



## SOLICITUD DE CAMBIO DE FIRMA TECNICA

DE:  ARQUITECTURA  
 SANITARIA

EXPTE.

PADRON:  MANZANA:  S.J.:   
BARRIO:  LOCALIDAD:   
PROPIETARIO:   
TEC. SALIENTE:  REGISTRO No.:   
TEC. ENTRANTE:  REGISTRO No.:   
TELEFONOS:  FAX:

### AVISO:

- La presente solicitud se tendrá por válida, luego de recabar las firmas requeridas, debiendo el técnico estar registrado en este organismo.

- El nuevo técnico reemplazante, se hará cargo de todas las obligaciones que tenía su antecesor en lo que se refiere a las prestaciones de la ordenanza vigente.

- Deberá además firmar todos los recaudos gráficos de las obras por las que asume responsabilidad.

FECHA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

FIRMA

Maldonado, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

En la fecha, se autoriza el cambio de firma.

\_\_\_\_\_

FIRMA