



**SOLICITO : BENEFICIO TRIBUTARIO POR RIESGO SOCIAL**

SR. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE PUENTE PIEDRA

**Atención : SUB GERENCIA DE RECAUDACION  
Y FISCALIZACION**

**DATOS DEL SOLICITANTE :**

Nombres y Apellidos : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_ Teléfono(s) : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal : \_\_\_\_\_

Especificar motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ADJUNTOS :**

- Exhibir el documento de identidad del propietario o de su representante, de ser el caso.
- En el caso de representación, presentar poder específico en documento público o privado con firma legalizada ante notario o certificada por fedatario de la Municipalidad.

Fecha : ..... / ..... / .....

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE