

Número de Contrato

SOLICITUD DE RESCISIÓN

UBICACIÓN DE LA FINCA

Calle	Nro. Puerta	Apto.
entre las calles	Ciudad	

IDENTIFICACIÓN DEL INQUILINO

Apellidos	Nombres	Teléfono/Celular	
Nuevo domicilio		Nro. Puerta	Apto.
Ciudad	Domicilio electrónico (Correo) Obligatorio		
El SGA de la CGN podrá realizar las notificaciones en el domicilio electrónico denunciado. Art. 696 de la Ley Nro. 16.736 de 5/1/1996 y art. 4 de la Ley Nro. 18.600 de 21/9/2009.			

DECLARACIÓN DEL INQUILINO

EL QUE SUSCRIBE DECLARA:

- Que es de su conocimiento, que el Servicio de Garantía de Alquileres se recibirá de la propiedad con carácter provisorio, quedando sin efecto la rescisión del contrato, por cualquier circunstancia que impida la realización de inspección de su estado (cerraduras en mal estado, existencia de muebles, suciedades, etc.) las llaves serán devueltas al inquilino;
- Que NO SI TIENE LANZAMIENTO PARA LA FECHA
(marcar lo que corresponda)
- Que la fecha de rescisión, de conformidad con la inspección será la del día de entrega de llaves.
- De constatarse la existencia de desperfectos, su cuotificación será realizada en valores equivalentes a U.R. (Art. 121 Ley 16.226).

Cédula de Identidad Firma del Inquilino

DEUDA PENDIENTE

Sin deuda Con deuda Reconocimiento
Recibo de Pago

Firma del Funcionario

CARACTERÍSTICA DE LA RESCISIÓN

Contrato Vencido Res. En Trámite Nueva Gestión N° de Contrato Fecha Firma Contrato

Acuerdo entre partes	Con Inspección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sin Inspección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con Inspección, se debe indicar la fecha a partir de la cual se autoriza la entrega de llaves en el S.G.A.

La fecha de las rescisiones **acordadas sin Inspección**, será el día de ingreso de la documentación.

Firma del Arrendador

RECEPCIÓN

Fecha Se recibieron llaves.

Firma del Funcionario