

 GOBIERNO DE PUERTO RICO CENTRO DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS MUNICIPALES ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN						
DATOS DE LA PROPIEDAD						
Número de Catastro				Número de Seguro Social y/o Patronal (Propiedad Mueble)		
Mapa	Manzana	Parcela	Edificio			
Localización de la Propiedad						
NUMERO	CALLE	URB. o COND.	CARRETERA	BARRIO	MUNICIPIO_____	
Dirección Postal:						
LÍNEA 1 _____						
LÍNEA 2 _____						
CIUDAD (CITY)		PAIS (COUNTRY)		ZIP CODE _____		
Correo Electrónico (e-mail) _____ Teléfono _____ Celular _____						
Declaro que la información que precede es cierta, correcta y completa.						
_____		_____		_____		
Fecha		Nombre en Letra de Molde		Firma		

 GOBIERNO DE PUERTO RICO CENTRO DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS MUNICIPALES ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN						
DATOS DE LA PROPIEDAD						
Número de Catastro				Número de Seguro Social y/o Patronal (Propiedad Mueble)		
Mapa	Manzana	Parcela	Edificio			
Localización de la Propiedad						
NUMERO	CALLE	URB. o COND.	CARRETERA	BARRIO	MUNICIPIO_____	
Dirección Postal:						
LÍNEA 1 _____						
LÍNEA 2 _____						
CIUDAD (CITY)		PAIS (COUNTRY)		ZIP CODE _____		
Correo Electrónico (e-mail) _____ Teléfono _____ Celular _____						
Declaro que la información que precede es cierta, correcta y completa.						
_____		_____		_____		
Fecha		Nombre en Letra de Molde		Firma		