

I UBICACION DE LA FINCA

Calle	N° Puerta	Apartamento
Entre las calles		Ciudad

II IDENTIFICACION DEL ARRENDATARIO

Nombres y Apellidos	Teléfono o Celular
Nuevo Domicilio	Ciudad

III- DECLARACION DEL ARRENDATARIO

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 arrendatario;

* 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 Arrendatario

IV- DEUDA PENDIENTE

Sin deuda <input type="checkbox"/>	Con deuda <input type="checkbox"/>	
Reconocimiento <input type="checkbox"/>	Recibo de Pago <input type="checkbox"/>	Firma del funcionario

V - IDENTIFICACION DEL ARRENDADOR

Nombres y Apellidos	Nuevo Domicilio	N° Cobro
---------------------	-----------------	----------

VI - CARACTERISTICA DE LA RESCISION

Contrato Vencido <input type="checkbox"/>	Res. en Trámite <input type="checkbox"/>	Nueva Gestión N° Carpeta <input type="checkbox"/>	Fecha Firma Contr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Acuerdo entre partes	Con Inspección <input type="checkbox"/>	Fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se debe indicar la fecha a partir de la cual se autoriza la entrega de llaves en el S.G.A
	Sin Inspección <input type="checkbox"/>	Fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Firma del Arrendador

VII - RECEPCION

Fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se recibieron <input type="checkbox"/>	Llaves _____	Firma del Funcionario
--	--	--------------	-----------------------

La fecha de las rescisiones **acordadas sin Inspección**, será el día de ingreso de la documentación, salvo que las partes establezcan otra expresamente.-