

---

**DEFENSORÍA DE INQUILINOS**  
**SOLICITUD DE AUDIENCIA**

Se recuerda que la no asistencia del inquilino solicitante a la audiencia importará el desistimiento de la instancia.

El tiempo de espera en cada conciliación el máximo es de 15 minutos, sin excepción.

Por cualquier duda o consulta pueden hacerlo a [inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar](mailto:inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar)

**DATOS DEL INQUILINO/A**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PARTE LOCADORA/ INMOBILIARIA**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente se solicita a la Municipalidad de Salta, por intermedio de **la Defensoría de Inquilinos**, proceda a la apertura de la audiencia de conciliación con la inmobiliaria y/o Locador del inmueble.

**MARQUE LO QUE CORRESPONDA AL PROBLEMA:**

Contrato escrito

Contrato verbal

Reparaciones

Actualización anual

Depósito en garantía

Otro

Actualización semestral

Expensas

Impuestos y tasas

Negación a recibir pago alquiler

Mejoras





---

**SOLICITA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma:.....

Aclaración:.....

DNI N°:.....