

(PRESENTAR POR DUPLICADO)

1. DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE				
CUIT		FECHA DE CIERRE DE EJERCICIO ECONÓMICO		
TELÉFONO		EMAIL		
DOMICILIO LEGAL	CALLE	Nº	PISO	DPTO/OF.
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO		CÓD. POSTAL	

2. DATOS DEL INICIADOR

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS				CUIL/CUIT	
TELÉFONO		EMAIL			
DOMICILIO REAL	CALLE	Nº	PISO	DPTO/OF.	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	PAÍS		CÓD. POSTAL	
DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE MI TRÁMITE A TRAVÉS DE ESTOS DATOS DE CONTACTO QUE INFORMO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

3. SELLADO

CARÁTULA \$ 120 (Código 91066)	TASA \$ 68 (Código 91233)	TOTAL \$ 188
--------------------------------	---------------------------	--------------

4. FIRMAS

INICIADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

Nº DE EXPEDIENTE .

CANT. FOJAS .

FEC. RECEPCIÓN / / .