

(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 AUTORIZADO PARA EL TRÁMITE

| | | | | | |
|---|-----------|------|-------------|-----------|-----------|
| 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 | Código 91066 | TASA | Código 91163 | FOJAS | Código 91011 x (cant. de fojas) |
|----------|--------------|------|--------------|-------|---------------------------------------|

4. FIRMAS

| | |
|---|---|
| <hr/> AUTORIZADO FIRMA Y ACLARACIÓN | <hr/> PRESIDENTE FIRMA Y ACLARACIÓN |
|---|---|

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

| | | |
|------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Nº DE EXPEDIENTE _____ | CANT. FOJAS _____ | FEC. RECEPCIÓN ____/____/____ |
|------------------------|-------------------|-------------------------------|