**FORMULARIO A1**

**ALTA DEL BENEFICIARIO**

 **PERSONA HUMANA**

1. NOMBRE Y APELLIDO:
2. D.N.I Nº:
3. CUIT :
4. RENSPA:
5. DOMICILIO:
6. LOCALIDAD:
7. CP:
8. PROVINCIA:
9. TELÉFONOS DE CONTACTO:
10. CORREO ELECTRÓNICO:
11. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:
12. UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:
13. LOCALIDAD:
14. DEPARTAMENTO:
15. SUPERFICIE TOTAL:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Adjuntó copia fiel del D.N.I. del beneficiario. |
|  | Adjuntó constancia de CUIT del beneficiario. |
|  | Adjuntó copia fiel del RENSPA del beneficiario. |

(Marcar con una x lo que se adjunta)

Observaciones: La información contenida en esta solicitud reviste el carácter de Declaración Jurada, y su falsedad y/o adulteración total o parcial configura delito, de acuerdo con el Artículo 292 del Código Penal de la Nación.

Lugar y Fecha: Firma y Aclaración del Beneficiario o Apoderado:

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

Lugar y Fecha: Firma y sello