

TIPO (T3)	CUIL / CUIT	FECHA DE NACIMIENTO
	- -	

APELLIDOS/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE

DOMICILIO REAL

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.		
C.P.A.	PROVINCIA				
LOCALIDAD					
NÚMERO DE TELÉFONO 1	CELULAR	INTERNOS	NÚMERO DE TELÉFONO 2	CELULAR	INTERNOS
0	<input type="checkbox"/>		0	<input type="checkbox"/>	
E-MAIL / PÁGINA WEB					

DOMICILIO CONSTITUIDO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

CALLE	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.		
C.P.A.	PROVINCIA / LOCALIDAD				
NÚMERO DE TELÉFONO 1	CELULAR	INTERNOS	NÚMERO DE TELÉFONO 2	CELULAR	INTERNOS
011	<input type="checkbox"/>		011	<input type="checkbox"/>	

El que suscribe, Don / Doña:

en su carácter de (1):

afirma que en los datos consignados en esta Declaración no se ha omitido ni falseado dato alguno, siendo los mismos fiel expresión de la verdad.

(1) Titular, Presidente, Socio Gerente, Apoderado, Gerente u otro responsable.

.....
 FIRMA DEL SOLICITANTE