

TIPO (T3)	NÚMERO DE DOCUMENTO	LETRA	EXP. N°	AÑO
	-			

APELLIDOS/S O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE/S

NOMBRE COMERCIAL

FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD

TIPO DE SOLICITANTE (T1)	TIPO DE ACTIVIDAD (T2)

DOMICILIO REAL O LEGAL (DE CORRESPONDER FACTURACIÓN SERÁ REMITIDA A ESTE DOMICILIO)

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

PAÍS	PROVINCIA

PARTIDO	LOCALIDAD

BARRIO	C.P.A.

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.

PAÍS	PROVINCIA / LOCALIDAD	C.P.A.

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 Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE