



Formulario: REGISTRO DE PROVEEDORES MUNICIPALES

F.01/09

CUIT N°		Habilitacion Mcpal. N°:	REGISTRACION DE FIRMAS	
Apellido y Nombre:		Fecha Otorgamiento:	Firma 1:	
Denom. O Razon Social:		Fecha Inicio de Actividades:	Aclaracion:	
Rubro Comercial:		Ubicación del Comercio:	Carácter 1:	
Responsable:			Firma 2:	
Documento (Tipo y N°)			Aclaracion:	
Domicilio del Responsable:			Carácter 2:	
Telefono/s:			Firma 3:	
Domicilio Legal en la Pcia.:		Aclaracion:		
Ingresos Brutos - Inscripcion N°:		Carácter 3:		
Actividad Declarada en AFIP		(Adjuntar Formulario Inscripcion en AFIP)		
Actividad Declarada en Rentas:		(Adjuntar Formulario Inscripcion en Rentas)		
Fecha de Alta Puntos de Venta:		Aclaracion:		
		Firma 4:		

Nota: Los datos consignados en el presente formulario revistes el carácter de declaracion jurada
 La registracion de firmas obedece a la necesidad de individualizar las personas fisicas que se encuentran autorizadas para efectuar consultas, suscribir y retirar documentacion, como asi tambien retirar valores que cancelen (total o parcialmente) compromisos asumidos por el municipio con el Proveedor.
 Atento a ello se requieren Fotocopias de los D.N.I. y el compromiso del Responsable por la comunicacion escrita de las modificaciones al respecto.