

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE SUBSISTENCIA

1. DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE

TELÉFONO

EMAIL

DOMICILIO LEGAL

CALLE

N°

PISO

DPTO/OF

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

CÓD. POSTAL

FECHA DE CIERRE DE EJERCICIO ECONÓMICO

2. DATOS DEL AUTORIZADO PARA EL TRÁMITE

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDO:

CUIL/CUIT

TELÉFONO

EMAIL

DOMICILIO REAL

CALLE

N°

PISO

DPTO/OF

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

PAÍS

CÓD. POSTAL

EMAIL:

3. PARA SER PRESENTADO ANTE (COMPLETAR DE MANERA OBLIGATORIA)

Para ser presentado ante::

4. SELLADO

CARÁTULA

Código 91066

TASA

Código 91233

AUTORIZADO
FIRMA Y ACLARACIÓN

PRESIDENTE
FIRMA Y ACLARACIÓN

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

N° DE EXPEDIENTE

CANT. FOJAS

FEC. RECEPCIÓN

INSPECCIÓN GENERAL DE PERSONAS JURÍDICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

