

SOLICITUD DE RÚBRICA DE LIBROS

(PRESENTAR POR DUPLICADO)

1. DATOS DE LA ENTIDAD

TILDAR SEGÚN CORRESPONDA SOCIEDADES COMERCIALES ASOCIACION/FUNDACIÓN

NOMBRE _____

CUIT _____ FECHA DE CIERRE DE EJERCICIO ECONÓMICO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

DOMICILIO LEGAL

CALLE _____ N° _____ PISO _____ DPTO/OF. _____

LOCALIDAD _____ DEPARTAMENTO _____ CÓD. POSTAL _____

2. DATOS DEL AUTORIZADO PARA EL TRÁMITE

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS _____ CUIL/CUIT _____

DOMICILIO REAL

CALLE _____ N° _____ PISO _____ DPTO/OF. _____ LOCALIDAD _____

DEPARTAMENTO _____ PROVINCIA _____ PAÍS _____ CÓD. POSTAL _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE MI TRÁMITE A TRAVÉS DE ESTOS DATOS DE CONTACTO QUE INFORMO SI NO

3. DETALLE DE LOS LIBROS PRESENTADOS

LIBROS A RUBRICAR	Nº	PRESENTÓ ANTERIORMENTE
<input type="checkbox"/> ACTAS	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIARO	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IVA COMPRA	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IVA VENTA	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INVENTARIO	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE ASISTENCIA A ASAMBLEA	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE ACCIONISTAS	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Nº _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. SELLADO

5. FIRMAS

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

Nº DE EXPEDIENTE _____ CANT. FOJAS _____ FEC. RECEPCIÓN ____/____/____