

REFORMA DE SOCIEDADES POR ACCIONES

FOJA CERO
RS-02

(PRESENTAR POR DUPLICADO)

1. DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE				
CIUT	FECHA DE CIERRE DE EJERCICIO ECONÓMICO			
TELÉFONO	EMAIL			
DOMICILIO LEGAL	CALLE	Nº	PISO	DPTO/OF.
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO		CÓD. POSTAL	

2. DATOS DEL AUTORIZADO PARA EL TRÁMITE

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS				CUIL/CUIT	
TELÉFONO	EMAIL				
DOMICILIO REAL	CALLE	Nº	PISO	DPTO/OF.	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	PAÍS	CÓD. POSTAL		
DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE MI TRÁMITE A TRAVÉS DE ESTOS DATOS DE CONTACTO QUE INFORMO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

3. SELLADO

CARÁTULA	Código 91066	TASA	Código 91163	FOJAS	Código 91011 x (cant. de fojas)
----------	--------------	------	--------------	-------	---------------------------------------

4. FIRMAS

<hr/> AUTORIZADO FIRMA Y ACLARACIÓN	<hr/> PRESIDENTE FIRMA Y ACLARACIÓN
---	---

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

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