

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE SUBSISTENCIA

1. DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE				
TELÉFONO		EMAIL		
DOMICILIO LEGAL	CALLE	N°	PISO	DPTO/OF
LOCALIDAD	DEPARTAMENT		CÓD. POSTAL	
FECHA DE CIERRE DE EJERCICIO ECONÓM				

2. DATOS DEL AUTORIZADO PARA EL TRÁMITE

NOMBRE COMPLETO Y APELLID				CUIL/CUIT	
TELÉFONC		EMAIL			
DOMICILIO REAL	CALLE	N°	PISO	DPTO/OF	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	PAÍS	CÓD. POSTA		
EMAIL:					

3. SELLADO

CARÁTULA	Código 91066	TASA	Código 91233
----------	--------------	------	--------------

<p>_____</p> <p>AUTORIZADO FIRMA Y ACLARACIÓN</p>	<p>_____</p> <p>PRESIDENTE FIRMA Y ACLARACIÓN</p>
--	--

A COMPLETAR POR AGENTES DE LA MESA DE ATENCIÓN

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

INSPECCIÓN GENERAL DE PERSONAS JURÍDICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

