

- Solicitud de Inscripción
- Modificación de datos
- Empadronamiento Resolución n°

Acuse de recibo

**FORMULARIO GR 2000 PERSONAS FÍSICAS
SUCESIONES INDIVISAS**

DATOS REFERENTES AL ESTABLECIMIENTO

Nombre de Fantasía:			
Domicilio comercial: Calle n°:		Piso:	Oficina:
Barrio:			
Provincia:		Código Postal:	
Fecha iniciación de actividades:		día:	mes: año:
Característica:	letra:	número:	/dígito:
Código asignado por jurisdicción:			
Teléfono:		Fax:	
e-mail			
Turno: M T V N (tachar lo que no corresponda)			
Cantidad de docentes: M T V N			

DATOS REFERENTES AL PROPIETARIO

Nombre/s y apellido:		Fecha de nacimiento:	
Nombre/s y apellido del cónyuge:			
Apellido materno:			
Apellido paterno:			
Tipo y N° de documento:			
CUIT:			
Domicilio legal: Calle n°:		Piso:	Oficina:
Localidad:			
Provincia:		Código postal:	
Teléfono:		Fax:	
e-mail:			
Inscripción Organismo Contralor:			
Expediente n°:		Provincia:	

NÓMINA Y DESCRIPCIÓN DE CURSOS Y DIVISIONES

NIVEL	PLAN	MODALIDAD	GR. CURSOS	DIVIS	HS	% SUBV	CARGOS	CANTIDAD

Ena los..... días del mes dede.....; el que suscribe..... en su carácter de.....documento de identidad.....n°afirma que los datos en este formulario son concordantes con las registraciones que la entidad posee, adquiriendo carácter de DECLARACIÓN JURADA.

Firma Rector/Director
Sello aclaratorio

Firma Representante Legal
Sello aclaratorio