

# FORMULARIO DE EMPADRONAMIENTO DE PROVEEDORES

(PARA AQUELLOS PROVEEDORES NO EMPADRONADOS O PARA MODIFICACIÓN DE DATOS)

FECHA DE EMPADRONAMIENTO:...../...../.....

1. RUBRO..... COD.....

2. RAZON SOCIAL / DENOMINACION Y / O TITULAR.....

3. DOMICILIO COMERCIAL:

Calle.....Nro.....Piso/Depto.....Tel.....

Localidad.....Provincia.....Código Postal.....

4. DOMICILIO LEGAL:

Calle.....Nro.....Piso/Depto.....Tel.....

Localidad.....Provincia.....Código Postal.....

5. DOMICILIO FIJADO EN LA CIUDAD DE FUNES:

Calle.....Nro.....Piso/Depto.....Tel.....

Localidad.....Provincia.....Código Postal.....

6. TIPO DE SOCIEDAD.....Duración.....

Cap. Social.....Reg. Púb. de Comercio: Tomo.....

Folio.....Nro.....Fecha.....

7. INTEGRANTES Y / O RESPONSABLES:

Nombre.....Cargo.....Doc.....

8. APODERADOS:

Nombre.....Doc.....Domic.....

Nro. Escrito.....Lugar.....Fecha.....

9. NUMERO DE INSCRIPCION:

C.U.I.T.....Denominación.....

A nombre de.....

Ganancias.....Desde.....

Categoría de I.V.A.....Desde.....

Convenio Multilateral.....Nro. de inscripción.....

Ingresos Brutos.....Nro. de inscripción.....Condición.....

D.R. e I.M.....Nro. Cta. DReIM.....

Desde.....Actividad.....

En caso de excepción deberá adjuntar comprobante.

Los datos consignados en el presente son exactos y revisten el carácter de Declaración Jurada, confirma comunicar de inmediato toda alteración que sufrieren los mismos.