

NOMBRE DEL TITULAR Y/O APODERADO:.....

D.N.I.:..... EN CARÁCTER DE:.....

DOMICILIO PARTICULAR:

LOCALIDAD:DEPARTAMENTO:

TELÉFONO / CELULAR:

E-MAIL:

RAZÓN SOCIAL:.....

DOMICILIO LEGAL:.....

NOMBRE DE FANTASÍA:.....

DOMICILIO COMERCIAL:.....

DISTRITO:.....DEPARTAMENTO:.....

TELÉFONO LABORAL / CELULAR:

E-MAIL:

NRO. C.U.I.T.:.....ING. BRUTOS:.....RUBRO.....

HABILITACIÓN COMERCIAL (NÚMERO DE CUENTA):

SOLICITO PLAN CONTINGENCIA ORD 5000-20

Adjuntar Fotocopia de Habilitación Comercial o constancia de Inicio trámite de habilitación
Detallar las calles que rodean el local comercial y señalar la ubicación dentro del rectángulo pintado.
Detallar otras referencias como "... a xxxx mts de calle...."

_____	_____
Firma del solicitante	Aclaración
_____	_____
Firma agente receptor	Aclaración