

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRES _____

CUIL/CUIT _____ DNI/LC/LE _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____

Domicilio REAL _____ Altura _____ Piso _____ Unidad _____ C.P. _____

Localidad: _____ Provincia _____ Teléfono _____

Domicilio ESPECIAL _____ Altura _____ Piso _____ Unidad _____ C.P. _____

Localidad: _____ Provincia _____ Teléfono _____

Mail_: _____ Celular: _____ Tipo de Mandatario _____

DATOS DE LA FIRMA A LA QUE REPRESENTA

Razón Social _____ CUIT _____

Legajo ANMaC _____ Vencimiento _____ MAIL _____ Teléfono _____

TITULAR DE LA FIRMA REPRESENTADA

1) Apellido Y Nombre _____ DNI _____

CUIL/CUIT _____ Teléfono _____ Mail _____ CARGO _____

2) Apellido Y Nombre _____ DNI _____

CUIL/CUIT _____ Teléfono _____ Mail _____ CARGO _____

3) Apellido Y Nombre _____ DNI _____

CUIL/CUIT _____ Teléfono _____ Mail _____ CARGO _____

De acuerdo a los artículos 8° y 9° de la disposición N° 465/14 representare en forma exclusiva al usuario declarado. No pudiendo realizar trámites a terceros, debiendo para esto cumplir con la inscripción arancelada de mandatarios.

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES

- A) DECLARO QUE ACTUALMENTE NO PRESTO FUNCIONES EN LA AGENCIA NACIONAL DE MATERIALES CONTROLADOS Y NO TENGO FAMILIARES (HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD) Y/O CONYUGE Y/O CONVIVIENTES TRABAJANDO EN DICHO ORGANISMO.
- B) DECLARO QUE NO PRESTE FUNCIONES EN LA AGENCIA NACIONAL DE MATERIALES CONTROLADOS EN EL ULTIMO AÑO ANIVERSARIO.
- C) DECLARO NO SER CONCURSADO FALLIDO NO REHABILITADO.

LUGAR Y FECHA: FIRMA Y SELLO SOLICITANTE FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE	LUGAR Y FECHA: FIRMA Y SELLO TITULAR (1) FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE
LUGAR Y FECHA: FIRMA Y SELLO TITULAR (2) FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE	LUGAR Y FECHA: FIRMA Y SELLO TITULAR (3) FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE

ESTAMPILLAS LEY