

NORMALIZACIÓN DE ASOCIACIONES CIVILES

1. DATOS DE LA ENTIDAD

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

2. DATOS DEL INICIADOR

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS				CUIL/CUIT	
TELÉFONO		EMAIL			
DOMICILIO REAL	CALLE	N°	PISO	DPTO/OF	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	PAÍS	CÓD. POSTAL		
EMAIL:					

3. SELLADO

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

4. FIRMAS

<hr/> <p>AUTORIZADO FIRMA Y ACLARACIÓN</p>	<hr/> <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

