

IAAVIM Instituto de Artes Audiovisuales de Misiones

Cod. REPA

Datos de la Empresa			
Nombre de la Empresa		Nombre de Fantasía	
Razón Social		Número de CUIT	
Responsable Legal		Tipo de documento	Número de documento
e-mail		Género	Sit. AFIP
Tel. fijo	Tel. móvil	Tel. móvil alt.	
	Domicilio de	e la Empresa	
Localidad	Distrito	Departamento	C.P.
Calle	Número	Piso	Depto.
Declaro con carácter de Declaración Jurada que todos los datos consignados en este Formulario son correctos y completos, sin haber omitido ni falseado dato alguno, Me comprometo a comunicar cualquier cambio. Y manifiesto mi voluntad expresa de aceptar la transmisión vía Internet para recepcionar todas las comunicaciones y notificaciones de actos administrativos, así como para el cumplimiento de obligaciones.			
DNI	FIR Responsa	MA able Legal	ACLARACIÓN