

**SINDICATO DE PELUQUEROS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA****Personería Gremial 584**

Santiago del Estero 34 – X5000NOB – Córdoba – Te.-Fax (0351) 4211406

[sindicatopeluqueroscba@arnetbiz.com.ar](mailto:sindicatopeluqueroscba@arnetbiz.com.ar)**EMPADRONAMIENTO de EMPRESA**

<b>RAZON SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE del PROPIETARIO</b>	
<b>NOMBRE de FANTASIA</b>	

DOMICILIO COMERCIAL				
<b>Calle</b>	<b>Nº - Piso - Local</b>	<b>Localidad</b>	<b>C.P.</b>	<b>Teléfono</b>
DOMICILIO LEGAL				
<b>Calle</b>	<b>Nº - Piso - Local</b>	<b>Localidad</b>	<b>C.P.</b>	<b>Teléfono</b>

<b>Nº C.U.I.T.</b>	<b>FECHA de HABILITACION</b>	<b>FECHA INICIO ACTIVIDADES</b>

<b>FECHA de ALTA con PERSONAL</b>	<b>CONVENIO APLICABLE</b>

<b>DOMICILIO SUCURSALES</b>	

<b>ASESOR</b>	
<b>Teléfono / E-mail</b>	

El/ la que suscribe ..... con CI/LC/LE/DNI número ..... , en su carácter de ..... del establecimiento de referencia, DECLARA BAJO JURAMENTO que los datos consignados son correctos y completos y que la presente solicitud de empadronamiento, ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad, quedando obligado a comunicar dentro de los 30 (treinta) días de producida cualquier novedad que los modifique.

.....  
Firma

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

[sindicatopeluqueroscba@arnetbiz.com.ar](mailto:sindicatopeluqueroscba@arnetbiz.com.ar)

[illegible]