

IDENTIFICACION CO-TITULARES

Rubro 1



OR

CODIGO

DOMINIO ACTUAL

DOMINIO ANTERIOR

Sello de recepción ATER

IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL

DOC TIPO Y NUMERO

CUIT/CUIL

% TITULAR (PERSONERIA)

FISICA

JURIDICA

DOMICILIO FISCAL:

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

CALLE O RUTA

PUERTA/KM

MZ

SEC

TORRE/TIRA

CASA

PISO

DPTO

COD. POSTAL

DOMICILIO POSTAL:

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

CALLE O RUTA

PUERTA/KM

MZ

SEC

TORRE/TIRA

CASA

PISO

DPTO

COD. POSTAL

IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL

DOC TIPO Y NUMERO

CUIT/CUIL

% TITULAR PERSONERIA)

FISICA

JURIDICA

DOMICILIO FISCAL:

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

CALLE O RUTA

PUERTA/KM

MZ

SEC

TORRE/TIRA

CASA

PISO

DPTO

COD. POSTAL

DOMICILIO POSTAL:

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

CALLE O RUTA

PUERTA/KM

MZ

SEC

TORRE/TIRA

CASA

PISO

DPTO

COD. POSTAL

Lugar

Fecha

Firma

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: Los datos consignados en este formulario son correctos y completos a mi leal saber y entender.

MUY IMPORTANTE: Este documento debe conservarse en perfecto estado, verificando previamente que contenga fecha, de la Oficina, y sello y firma del funcionario autorizado. NO SE ACEPTARA TRAMITE ALGUNO SIN SU PRESENTACION.

.....del 20.....
Lugar

.....del 20.....
Fecha

.....
Sello de repartición

.....
Firma y aclaración jefe Of. Receptora