

	GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES ADMINISTRACIÓN GUBERNAMENTAL DE INGRESOS PÚBLICOS EMPADRONAMIENTO ESCRIBANOS DE EXTRAÑA JURISDICCIÓN.	FECHA:		
		DÍA	MES	AÑO
		TRÁMITE N°		

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE Y APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO:..... / / SEXO: EST. CIVIL:

DNI: CUIT:

REGISTRO NÚMERO:

PROVINCIA: PARTIDO: LOCALIDAD:

DOMICILIO: C. POSTAL:

TELÉFONO: EMAIL:

N° DE CARNET / MATRÍCULA:.....

FECHA DE MATRICULACIÓN:..... / /

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES EN SU CARGO SEGÚN CERTIFICADO DEL COLEGIO DE ESCRIBANOS: / /

CARGO:

El trámite o gestión deberá ser suscripto únicamente por el profesional interviniente en el respectivo trámite.