

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN
REGISTRO DE EXPENDIO, APLICACION Y ALMACENAMIENTO
LEY N° 4495/90. DEC. REG. N°593/94

N°: _____
(No completar)

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDO Y/O RAZON SOCIAL:		
D.N.I. N°:	CUIT N°:	
DOMICILIO REAL/SOCIAL:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	
PROVINCIA:	COD. POSTAL:	
TEL FIJO N°:	MOVIL N°:	E-MAIL:
DOMICILIO ESPECIAL/LEGAL:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	
PROVINCIA:	COD. POSTAL:	

2.- DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	DETALLE Y LOCALIZACION			
	DENOMINACION	DIRECCION	LOCALIDAD	TELEFONO
CASA MATRIZ O PRINCIPAL				
SUCURSALES DE COMERCIALIZACION:				
GALPONES DE ALMACENAJE :				
OTROS RUBROS DESCRIBIR :				

3.- CATEGORIAS EN LA QUE SE SOLICITA INSCRIPCION

Marcar con una "X" las categorías en las que se inscribe.

- 01.- COMERCIO EXPENDEDOR
- 02.- COMERCIO EXPENDEDOR CON ANEXO DE OTROS RUBROS (*)
- 03.- COMERCIO IMPORTADOR/EXPORTADOR
- 04.- COMERCIO FRABICANTE/FORMULADOR
- 05.- EMPRESA APLICADORA AEREA CON PROVISION DE INSUMOS
- 06.- EMPRESA APLICADORA AEREA SIN PROVISION DE INSUMOS
- 07.- EMPRESA APLICADORA TERRESTRE CON PROVISION DE INSUMOS
- 08.- EMPRESA APLICADORA TERRESTRE SIN PROVISION DE INSUMOS
- 09.- EMPRESA TRANSPORTADORA/DISTRIBUIDORA
- 10.- LOCAL/GALPON DE ALMACENAJE
- 11.- ASESOR TECNICO
- 12.-CAMARAS DE FUMIGACIÓN
- 13.-CAMARAS DE FRIO

FIRMA DEL TITULAR EMPRESA

ACLARACION DE FIRMA

4.- SOCIEDADES DE HECHO

SOCIOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		FIRMA
	TIPO	NÚMERO	
APELLIDO Y NOMBRE			
1-			
2-			
3-			
4-			

5.- PERSONAS JURIDICAS (S.A.- S.R.L.- COOP.-UNIV.- ETC.)

RESPONSABLES	DOCUMENTO IDENTIDAD		CARGO	FIRMA
	TIPO	NÚMERO		
APELLIDO Y NOMBRE				
1-				
2-				
3-				
4-				

APODERADOS/REPRESENTANTES	DOCUMENTO IDENTIDAD		TIPO DE PODER	FIRMA
	TIPO	NÚMERO		
APELLIDO Y NOMBRE				
1-				
2-				

6.- ASESORES TECNICOS
CASA MATRIZ:
NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I. N°:
MATRICULA PROFESIONAL N°:
SUCURSAL:
NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I. N°:
MATRICULA PROFESIONAL N°:

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos. He confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno. Todo lo volcado en este Formulario es fiel expresión de la verdad. Declaro bajo juramento asumir la responsabilidad del estricto cumplimiento de la Ley Provincial N° 4.495/90 y las normativas reglamentarias vigentes, sin perjuicio de lo dispuesto por la normativa civil y penal aplicable a cada caso concreto.

FIRMA DEL TITULAR EMPRESA

ACLARACION DE FIRMA

7.- MAQUINAS TERRESTRES QUE AFECTE LA EMPRESA

CANTIDAD	MARCA	CAPACIDAD DE CARGA	C A R A C T E R I S T I C A S

8.- AERONAVES O EQUIPOS QUE AFECTA LA EMPRESA

1.- MARCA:	
MATRICULA N°:	MODELO:
CAPACIDAD DE CARGA:	

2.- MARCA:	
MATRICULA N°:	MODELO:
CAPACIDAD DE CARGA:	

3.- MARCA:	
MATRICULA N°:	MODELO:
CAPACIDAD DE CARGA:	

9.- PILOTOS/APLICADORES AFECTADOS POR LA EMPRESA

1.- NOMBRE Y APELLIDO:	
D.N.I. N°:	LICENCIA:
DOMICILIO REAL/SOCIAL:	

2.- NOMBRE Y APELLIDO:	
D.N.I. N°:	LICENCIA:
DOMICILIO REAL/SOCIAL:	

3.- NOMBRE Y APELLIDO:	
D.N.I. N°:	LICENCIA:
DOMICILIO REAL/SOCIAL:	

4.- NOMBRE Y APELLIDO:	
D.N.I. N°:	LICENCIA:
DOMICILIO REAL/SOCIAL:	

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos. He confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno. Todo lo volcado en este Formulario es fiel expresión de la verdad. Declaro bajo juramento asumir la responsabilidad del estricto cumplimiento de la Ley Provincial N° 4.495/90 y las normativas reglamentarias vigentes, sin perjuicio de lo dispuesto por la normativa civil y penal aplicable a cada caso concreto.

FIRMA DEL TITULAR EMPRESA_____
ACLARACION DE FIRMA

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN
REGISTRO DE ASESORES TÉCNICOS DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES
LEY N° 4495/90. DEC. REG. N°593/94**

N°: _____
(No completar)

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDO Y/O RAZON SOCIAL:		
D.N.I. N°:	CUIT N°:	
DOMICILIO REAL/SOCIAL:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	
PROVINCIA:	COD. POSTAL:	
TEL FIJO N°:	MOVIL N°:	E-MAIL:
DOMICILIO ESPECIAL/LEGAL:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	
PROVINCIA:	COD. POSTAL:	
MATRICULA PROFESIONAL CPIAC N°:	OTRAS:	

2.- DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	DETALLE Y LOCALIZACION			
ASESOR TECNICO	DENOMINACION	DIRECCION	LOCALIDAD	TELEFONO
EMPRESA APLICADORA:				
COMERCIO EXPENDEDOR:				
FABRICANTE / FORMULADOR:				
IMPORTADOR / EXPORTADOR:				
CAMARA DE FUMIGACION:				
CAMARA DE FRIO:				

- DATOS DEL SOLICITANTE**
DOMICILIO REAL: PERSONAS FISICAS. DOMICILIO SOCIAL: SOCIEDAD DE HECHO O PERSONAS JURIDICAS SEGUN ESTATUTO DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD. DOMICILIO ESPECIAL: DOMICILIO CONSTITUIDO A TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y PARA EL ENVIO DE LA CORRESPONDENCIA. COMPLETAR AMBOS DATOS AUNQUE LOS DOMICILIOS SEAN COINCIDENTES.
- ACREDITAR IDENTIDAD MEDIANTE FOTOCOPIA DE LA PRIMERA HOJA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI) Y PÁGINA EN LA QUE CONSTE EL DOMICILIO ACTUAL. FIRMADA EN ORIGINAL.**
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN CUIT O CUIL FIRMADO EN ORIGINAL**
- CERTIFICACION DEL CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERIA AGRONOMICA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES. (Art. 29 y 30 Dto. N° 593/94) y (Art. 1 convenio) DECRETO PROVINCIAL N ° 2252/96.**

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos. He confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno. Todo lo volcado en este Formulario es fiel expresión de la verdad. Declaro bajo juramento asumir la responsabilidad del estricto cumplimiento de la Ley Provincial N° 4.495/90 y las normativas reglamentarias vigentes, sin perjuicio de lo dispuesto por la normativa civil y penal aplicable a cada caso concreto.

FIRMA DEL ASESOR TECNICO

ACLARACION DE FIRMA