



NOMINA INTEGRANTES DE SOCIEDADES COMERCIALES (Socios - SRL - SCC - SCA - Etc. Excepto SA)

Apellido y Nombre	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Documento Identidad			Domicilio				
					Tipo	Número	Copia (1)	Calle	N°	Localidad	C.P.	Provincia
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					
							<input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Triplicado <input type="checkbox"/> Cuadruplicado					

En mi carácter de representante con capacidad legal de obligar a la firma mencionada, manifiesto que los datos consignados son correctos y completos, y que el mismo fué confeccionado sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma _____

Aclaración _____

(1) Marcar la casilla que corresponda