

AFIP
DGA

REGISTRO DE FIRMAS

GARANTE
Nº _____
Reservado D.G.A.

Razón Social: _____

Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto.: _____

Localidad: _____ Cód. Postal: _____ Teléfono: _____

NOTA: Serán devueltos observados los formularios de póliza de caución (OM-1200-B) que se presenten suscriptos por firmas que no figuren registradas en la presente tarjeta.

Certificación de la Firma por Escribano Público

Firma y Aclaración del Titular o Representante Legal

AUTORIZADO:

DIVISION REGISTRO
SECCION GARANTES
OM - 1839/B

Día	Mes	Año

Firma y Sello Jefe

DEBE INTEGRARSE A MAQUINA