

REGISTRO DE FIRMAS

GARANTE
 N° _____
 Reservado D.G.A.

Razón Social: _____

Domicilio: Calle: _____ N°: _____ 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.

Firma y Aclaración del Titular o Representante Legal

Certificación de la Firma por Escribano Público

AUTORIZADO:

DIVISION REGISTRO
SECCION GARANTES

Día	Mes	Año

Firma y Sello Jefe

OM - 1839/B

[illegible]

(*) Consignar su uso: conjunto, individual o indistinto.