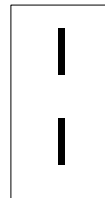




- 1) Este formulario no debe ser completado en forma manuscrita. Presentar dos copias.
- 2) Las enmendaduras para ser válidas deberán ser salvadas en el rubro "observaciones" y constar en las copias.
- 3) Expedido a las 0 horas de la fecha de presentación.



SOLICITUD DE INFORME DE INHIBICIONES(Art. 27 de la LEY 17.801)

ACTO PARA EL QUE SE LO SOLICITA:

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)		
	NOMBRES		
	APELLIDO MATERNO		
	L.E. - L.C. - D.N.I		
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N°	PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA		
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA		CUIT
DOMICILIO			
INSC. REG. PUB. COM.(*)			

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)		
	NOMBRES		
	APELLIDO MATERNO		
	L.E. - L.C. - D.N.I		
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N°	PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA		
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA		CUIT
DOMICILIO			
INSC. REG. PUB. COM.(*)			

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)		
	NOMBRES		
	APELLIDO MATERNO		
	L.E. - L.C. - D.N.I		
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N°	PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA		
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA		CUIT
DOMICILIO			
INSC. REG. PUB. COM.(*)			

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)	
	NOMBRES	
	APELLIDO MATERNO	
	L.E. - L.C. - D.N.I	
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N° PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA	
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA	CUIT
DOMICILIO		
INSC. REG. PUB. COM. (*)		

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)	
	NOMBRES	
	APELLIDO MATERNO	
	L.E. - L.C. - D.N.I	
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N° PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA	
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA	CUIT
DOMICILIO		
INSC. REG. PUB. COM. (*)		

PERSONAS FISICAS	APELLIDOS(*)	
	NOMBRES	
	APELLIDO MATERNO	
	L.E. - L.C. - D.N.I	
EXTRANJ. RESIDENTES	D.N.I.	PASAPORTE N° PAIS
EXTRANJ. NO RESID.	N° DE DOCUMENTO DEL PAIS DE RESIDENCIA	
PERSONAS JURIDICAS	NOMBRE COMPLETO INDEPENDIENTEMENDE DE LA SIGLA UTILIZADA	CUIT
DOMICILIO		
INSC. REG. PUB. COM. (*)		

OBSERVACIONES	
SOLICITANTE	FIRMA Y SELLO
REGISTRO N° LOCALIDAD	
DOMICILIO	TELEFONO
OPERADOR	VERIFICACION