



FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL PADRON DE PROVEEDORES	
PERSONAS FISICAS	
ALTA	MODIFICACION

El que suscribe solicita su inscripción en el Registro de Proveedores de IUPA y a cuyo efecto manifiesta en carácter de declaración jurada y asumiendo toda la responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión, ocultamiento o variación que se verifique, que la información contenida en el presente formulario es veraz y exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación, comprometiéndose a comunicar dentro de los 10 días las alteraciones producidas.-

DATOS DEL SOLICITANTE		N° DE PROVEEDOR:	
NOMBRE COMPLETO	Nombres:		
	Apellidos:		
FECHA DE NACIMIENTO	Día:	Mes:	Año:
	Lugar:		Provincia:
	País:		
NACIONALIDAD			
PROFESION / OFICIO			
ESTADO CIVIL			
DOMICILIO REAL	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
DOMICILIO LEGAL	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
TELEFONO	Número:		
TELEFAX	Número:		
E-MAIL	Dirección:		
PAGINA WEB	URL:		
DOCUMENTO IDENTIDAD (1)	Tipo:		
	Número:		
C.U.I.T. (2)	Número:		
INSCRIPCION ING. BRUTOS (3)	Número:		
CONVENIO MULTILATERAL (4)	Número:		
ACTIVIDAD/RUBRO			

FIRMA	ACLARACION
-------	------------

(1) Presentar fotocopia del original debidamente autenticada y sus modificaciones. (2), (3) y (4) Presentar constancia de inscripción en el organismo pertinente.