



Gobierno del Chubut



Subsecretaría de Autotransporte Terrestre

ORIGINAL

RECTIFICATIVA

Sello fechador de Recepción

F. 02

DATOS DE LOS MIEMBROS (1)

RUBRO 1 - TIPO DE SOCIEDAD

Colectiva S.A. Asoc. Civil sin Fines de Lucro

En comandita siempre En Comandita por Acciones Capital e Industria

S.R.L. Cooperativa

RUBRO 2 - DATOS DEL MIEMBRO

Apellido y Nombre:

Nacionalidad: N° de Documento:

DNI LE LC CI DE

RUBRO 3 - DOMICILIO REAL

Calle y Número:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Teléfono:

RUBRO 4- DATOS DE DESIGNACION DE CARGO

Cargo:

N° de Inscripción del Contrato o Estatuto N° Clausula de Designación N°

Acta de Designación N°

Fecha de Inicio de Mandato: Fecha de Vencimiento de Mandato:

Forma d Administración: Conjunta Indistinta Socio No Socio

.....
Firma del Miembro (2)

.....
Aclaración

El que suscribe Don:..... en su Carácter de (3), afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha:

.....
Sello y Firma