

EMPRESA		
CUIT/L Nro:		
Fecha de Inicio de Actividad:		
Razón Social:		
Habilitación Salud N°		
Domicilio		
Calle N°		
Piso		
Oficina / Dpto / etc.		
Localidad		
Código Postal		
Teléfono		
Email		
Representante Legal		
Nombre y Apellido:		
CUIT/L		
DNI		
Representante Técnico		
Nombre y Apellido:		
CUIT/L		
DNI		
Sociedad		
Tipo de Sociedad		
Nomina de Participantes		
Nombre y Apellido:		
Cargo:		
Documento: Tipo - Número		
CUIT/L		
Nombre y Apellido:		
Cargo:		
Documento: Tipo - Número		
CUIT/L		
Nombre y Apellido:		
Cargo:		
Documento: Tipo - Número		
CUIT/L		
Documentos a Presentar	Documento que presenta	<input checked="" type="checkbox"/>
Contrato Social		<input type="checkbox"/>
Actas Societaria		<input type="checkbox"/>
Copias Autenticada de lo Documentos		<input type="checkbox"/>
Copias Firmadas de Comp. CUIT/L		<input type="checkbox"/>
Copia certificado y/o Resolución de Habilitación		<input type="checkbox"/>
Diagrama de Planta Generadora		<input type="checkbox"/>
Certificado de Recolección y Tratamiento de los RES		<input type="checkbox"/>
Autorización Cocapri		<input type="checkbox"/>
Original y/o Copia de Boleta de Depósito del Arancel		<input type="checkbox"/>