

Registro de un profesional

Los datos marcados con \* son obligatorios - Completar con letra de imprenta clara.

HOJA 1 DE 1

Establecimiento o equipo al que pertenece y función que cumple

\* Nombre:  Nro registro:

\* Función:

Datos personales

\* Apellido:

\* Nombre:

\* Tipo de documento: ☐ DNI ☐ LE ☐ LC ☐ CI ☐ Pasaporte Número:

Especialidad:

Quién otorgó el título:

Fecha de otorgamiento:  /  /  (dd/mm/aaaa)

\* Matrícula provincial:  Provincia:

\* Matrícula nacional:

CUIT:  -  -

IVA: ☐ Exento ☐ Monotributo ☐ Consumidor Final ☐ Responsable Inscripto ☐ Responsable No Inscripto

Domicilio

Calle:  Nro:  Piso:  Dpto:

Provincia:

Partido/departamento:

Localidad:

CP:

\* Teléfono 1:  ☐ Particular ☐ Celular ☐ Radiomensaje ☐ Laboral

Teléfono 2:  ☐ Particular ☐ Celular ☐ Radiomensaje ☐ Laboral

Teléfono 3:  ☐ Particular ☐ Celular ☐ Radiomensaje ☐ Laboral

Teléfono 4:  ☐ Particular ☐ Celular ☐ Radiomensaje ☐ Laboral

Código de radiomensaje:  Titular:

Correo electrónico:

La presente solicitud reviste a todos los efectos el carácter de declaración jurada