



REGISTRO USUARIOS CNP

EXPORTADOR

CUIT:

RAZON SOCIAL:

DIRECCION:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CODIGO POSTAL:

REPRESENTANTE LEGAL *:

DOCUMENTO PRESENTADO:

ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DEL ART. 9 DE LA RES. SICI Nº48/01, SUS MODIFICACIONES Y CUALQUIER NORMATIVA QUE EN EL FUTURO LA MODIFIQUE O REEMPLACE, AUTORIZO A LAS PERSONAS ABAJO REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- A) A formular manifestaciones bajo el carácter de declaración jurada en nombre del mandante, como también para asumir los compromisos resultantes de los procesos de verificación y control del régimen de procedimientos

FUNCIONARIO HABILITADO

CUIT/CUIL:

NOMBRE:

APELLIDO:

EMAIL:

TELEFONO:

FUNCIONARIO HABILITADO

CUIT/CUIL:

NOMBRE:

APELLIDO:

EMAIL:

TELEFONO:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

ACLARACION

FECHA

*La firma del representante legal de la empresa Exportadora debe estar certificada por Escribano Público.