

Corresponde al trámite N°:.....

FORMULARIO DE CONTACTO

CONTRIBUYENTE/s

NOMBRE/s Y APELLIDO/s DE EL/LOS CONTRIBUYENTE/s

.....

NOMBRE DE FANTASÍA DEL COMERCIO

.....

TELEFONO DE CONTACTO (Fijo y/o Celular)

.....

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO

.....@.....

DIAS Y HORARIO DE TRABAJO

.....

GESTOR /	/ CARTA PODER
-----------------	----------------------

NOMBRE/s Y APELLIDO/s

.....

TELEFONO DE CONTACTO (Fijo y/o Celular)

.....

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO

.....@.....