



F.08 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EVENTO

El presente formulario reviste carácter de Declaración Jurada y no otorga derechos habilitatorios.

Solicitante

Persona Física

Nombre/s:.....

Apellido/s:.....

DNI / LE / LC: CUIT:..... -

Domicilio: N°:

Piso: Dpto.: Localidad:

Tel. contacto:..... E-Mail:

Persona Jurídica

Nombre de la sociedad:

CUIT:-.....-..... Tipo Societario:

Domicilio Legal: N°:

Domicilio Social: N°:

Piso: Dpto.: Localidad: Provincia:

Datos del representante de la sociedad:

Carácter de la representación:

Nombre/s:.....

Apellido/s:.....

DNI / LE / LC: CUIT:.....

Domicilio Legal: N°:

Piso: Dpto.: Localidad:

Tel. contacto:..... E-Mail:

Características del Evento

Lugar: Mts²:

Día/s:

Horario:

Compañía de Seguro Contratada: Póliza N°:

Emergencias Médicas Contratada:

Desarrollo del evento:.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Calidad de Ocupación

Propietario: Locatario: Autorizado: Otro:

Notificación

Me notifico que la presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos, declarando conocer la normativa Nacional, Provincial y Municipal vigente de la Actividad solicitada y/o tipo de trámite a realizar. **Así mismo quedo notificado que la presentación del trámite no da lugar a la apertura/inicio de actividad/rubro solicitado.**

En prueba de conformidad, se firma al pie. **Importante: Las enmiendas, tachaduras o sobrelíneas no salvadas por firma del titular o representante legal que suscribe invalidan el dato consignado.**

.....
Firma del Titular / Apoderado

.....
Firma del Titular / Apoderado

Certifico que las firmas insertas han sido puestas por ante mí, habiendo verificado la identidad del suscriptor con la documentación respectiva.

.....
Firma y sello del Agente receptor

Consignar aquí las enmiendas, tachaduras o sobrelíneas salvadas por firma del titular o representante legal que suscribe:

.....
.....

.....
Firma del Titular / Apoderado

.....
Firma del Titular / Apoderado

Certifico que las firmas insertas han sido puestas por ante mí, habiendo verificado la identidad del suscriptor con la documentación respectiva.

.....
Firma y sello del Agente receptor

El Sellado una vez otorgado tendrá una validez de 6 meses

Para uso exclusivo de la Dirección de Habilitaciones Comerciales.

Presentado por:, DNI:

Sello: Firma: N° de Expediente otorgado: