

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE APODERADOS

QUIEN SUSCRIBE

Fecha..... de de.....

Apellido/s		Nombre/s		Sexo			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
DNI <input type="checkbox"/>	Doc.Extr. <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento		Nacionalidad			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Domicilio:Calle		Nº	Piso	Dpto	Localidad	Provincia	Código Postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio constituido		Nº	Piso	Dpto	Localidad	Provincia	Código Postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail		Teléfono 1		Teléfono 2			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

PROFESIONALES (CON TÍTULO PROFESIONAL HABILITANTE Y EN EJERCICIO EN LA PCIA. DE BUENOS AIRES):

Abogado <input type="checkbox"/>	Procurador <input type="checkbox"/>	Tomo <input type="checkbox"/>	Folio <input type="checkbox"/>	Colegio departamental	<input type="text"/>
Gestor <input type="checkbox"/>	Matrícula <input type="checkbox"/>	Tomo <input type="checkbox"/>	Folio <input type="checkbox"/>	Delegación	<input type="text"/>

GESTORES OFICIALES DE ORGANISMOS O DEPENDENCIAS:

Municipal <input type="checkbox"/>	Provincial <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Acto resolutivo Delegación IPS	Año
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organismo			Localidad	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

REPRESENTANTES GREMIALES:

Organismo	Inspección Personería Gremial	Acto resolutivo Delegación IPS	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES DE JUBILADOS Y PENSIONADOS:

Organismo	Inspección Personería Gremial	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acto resolutivo Delegación IPS	Localidad	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del solicitante

CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE DEL IPS

Certifico que los datos consignados son copia fiel de los obrantes en los documento/s de identidad que en cada caso se indica que tuvo a la vista y que las firmas estampadas fueron colocadas en mi presencia.

.....
Lugar y Fecha

.....
Sello

.....
Firma

.....
Aclaración de Firma y Cargo

NOTAS

1- El presente trámite tendrá validez por un periodo de 120 días entre la fecha de su procesamiento y la fecha de ingreso al IPS.

2- Modificación de datos: Toda modificación de los datos consignados, deberá ser comunicado dentro de los treinta (30) días de producidos.

3- Documentación requerida: La documentación que debe adjuntarse y que detalla a continuación es de carácter obligatoria para la inscripción al Registro de Apoderados y para el desempeño del futuro mandato:

A) Profesionales (abogados, procuradores y gestores): a) Original y fotocopia del Documento Nacional de identidad; b) Original y fotocopia de la credencial profesional; c) Certificado de matrícula de fecha actual emitido por el Colegio profesional respectivo.

B) Representantes gremiales y de Asociaciones de Jubilados y Pensionados: a) Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad; b) Certificado de matrícula de fecha actual suscripto por autoridad superior del organismo o dependencia; c) Fotocopia del acto resolutivo del IPS de designación.