|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A RUPe – PERSONA FÍSICA** | |
| **Datos del Solicitante** | |
| Nombre y Apellido |  |
| DNI |  |
| CUIT/CUIL |  |
| Nacionalidad |  |
| Domicilio electrónico válido para notificaciones |  |
|  | |
| **Apoderado/s** | |
| Nombres y Apellido |  |
| DNI |  |
| Correo electrónico |  |
|  | |
|  | |
| **Domicilio especial constituido válido para notificaciones** | |
| Provincia |  |
| Partido |  |
| Localidad |  |
| Calle |  |
| Número |  |
| Piso |  |
| Dpto. |  |
| Código Postal |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono |  |
|  | |
| **Domicilio real** | |
| Provincia |  |
| Partido |  |
| Localidad |  |
| Calle |  |
| Número |  |
| Piso |  |
| Dpto. |  |
| Código Postal |  |
| Teléfono |  |
|  | |
| **Datos impositivos** | |
| Condición de IVA |  |
| ¿Es sujeto pasible de retención de IVA? |  |
| Régimen de la Seguridad Social |  |
| Condición en ingresos brutos |  |
| Código de clasificación de actividad económica (AFIP) |  |
|  | |
| **Datos de contacto** | |
| Nombre |  |
| Apellido |  |
| Cargo |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico para notificaciones |  |
|  | |
| **Datos Bancarios** | |
| Entidad Bancaria |  |
| Sucursal |  |
| CBU |  |
| Número de cuenta |  |

**Declaro bajo juramento que la información consignada precedentemente y toda la documentación presentada y a presentar en el Registro de Permisionarios revisten carácter de Declaración Jurada. Asimismo, me responsabilizo de su veracidad, y me comprometo a mantenerla actualizada y facilitar su verificación por parte de SOFSE en todo momento.**

**En caso de detectarse la falsedad o falsificación de documentación u omisión de información y/o de los datos incorporados a la información aportada, SOFSE se reserva el derecho de permanencia o baja del permisionario en su Registro, todo ello sin perjuicio de las acciones que por derecho pudieren corresponder a SOFSE ante las falsedades o falsificaciones detectadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Presentante Aclaración y DNI Fecha y Lugar