|  |
| --- |
| **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