



## FORMULARIO DE INSCRIPCION DE PROFESIONALES

FECHA			REGISTRO NUMERO

ALTA	BAJA	MOD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APELLIDO Y NOMBRES	CUIT/CUIL

DOMICILIO CONSTITUIDO			
CALLE		NUMERO	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	

INFORMACION ACADEMICA			
TITULO			
EGRESADO			
MATRICULA		N°	

SITUACION ANTE AFIP

DISPONIBILIDAD			
DIAS			
HORARIOS			
TEL. FIJO		CELULAR	
CORREO ELECTRONICO			

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Municipio

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del Inscripto

---

El presente formulario por duplicado es una inscripción para darle de alta en el Registro Municipal como Profesional; implicando su disponibilidad para posteriores trabajos que soliciten los contribuyentes, debiendo darse de baja en caso de no seguir disponible para tal actividad.