

SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE USUARIOS **PERSONAS FISICAS**

Quién suscribe la presente, don

y cuyos datos personales se detallan seguidamente, solicita a la Dirección Provincial de Zonas Francas le otorgue el carácter de **USUARIO DE LA ZONA FRANCA LA PLATA**, en un todo de acuerdo a lo reglamentado en la Resolución Operativa N° 6/98, la cual declaro conocer y aceptar.

DATOS PERSONALES

(Llenar a máquina ó con letra imprenta)

Apellido:		Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:
Nombres Completos:			Lugar:
Documento de Identidad	Cédula de Identidad N°:	DNI - LE - LC N°:	Pasaporte N°:
Domicilio Real	Calle y Número:	Código Postal:	
	Localidad:	Provincia:	
	Teléfono/s:	Fax:	
Domicilio constituido en Zona Franca La Plata ó en la Localidad de Ensenada	Calle y Número:	Código Postal:	
	Teléfono/s:	Fax:	

Celulares:

Profesión / Actividad que desarrolla:

Inscripciones Impositivas y Aduaneras	CUIT:	Situación frente al IVA <input type="checkbox"/> Responsable Inscripto <input type="checkbox"/> Responsable No Inscripto	
	Número del Impuesto a los Ingresos Brutos:	Jurisdicción:	
	Número de Importador / Exportador:	Expedido por:	

Matrícula Habilitante:	Fecha de Inicio de sus Actividades:
------------------------	-------------------------------------

Estado Civil:	Apellido y Nombre del Cónyuge:
---------------	--------------------------------

Apellido y Nombre del Padre:	Apellido y Nombre de la Madre:
------------------------------	--------------------------------

Declaro bajo juramento, que los datos consignados en la presente son verídicos y me comprometo a informar a la Dirección Provincial de Zonas Francas, toda modificación que se produzca. Asimismo afirmo, con idéntico carácter, que no tengo inhabiliciones de ningún tipo para disponer de los bienes a mi nombre y no me encuentro sometido a sumarios ó procesos por delitos aduaneros, ni he sido condenado por delitos dolosos en perjuicio de la Administración Pública, sin perjuicio de las verificaciones que el Concesionario y/o el Comité de Vigilancia de la Zona Franca pudieran efectuar.

Firma:

Certificación de Firma:

Fecha:

Nota: deberá acompañar la siguiente documentación debidamente certificada:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI y CI | <input type="checkbox"/> Constancia de CUIT |
| <input type="checkbox"/> Copia de Autorizaciones pertinentes | <input type="checkbox"/> Constancia de Inscripción en Ingresos Brutos |
| <input type="checkbox"/> Registro IMPO / EXPO A.N.A. | <input type="checkbox"/> Poder (general ó especial) de apoderados, si los hubiere |

