



Municipio de Villa Urquiza

Edgardo A. J. Klocker N° 534 – Tel: (0343) 4872250/6
Villa Urquiza
C.P. 3126 – DPTO. PARANÁ – ENTRE RÍOS
E-mail: secobraspublicas.villaurquiza@gmail.com

Registro N°.....

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DEL REGISTRO DE PROFESIONALES

SOLICITUD DE: INSCRIPCIÓN ☐

REHABILITACIÓN ☐

RATIFICACIÓN ☐

VILLA URQUIZA,dede.....

SR. INTENDENTE DE LA LOCALIDAD

DE VILLA URQUIZA

DR. MANUEL TENNEN

PRESENTE:

El/la que suscribe

Matricula N° solicita a Usted la en el Registro Municipal de mi Título Profesional para desarrollar mi actividad profesional dentro del ejido de la localidad de Villa Urquiza.

A tal efecto adjunto “Constancia de Inscripción en el Colegio Profesional” e Inscripción de AFIP”.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

DATOS GENERALES DEL MATRICULADO:

DOMICILIO LEGAL

LOCALIDAD CÓD. POSTAL..... TEL.....

DOMICILIO REAL.....

LOCALIDADCÓD. POSTAL TEL

CUIT..... EMAIL.....

.....

Firma y Sello del Profesional

La presente tiene carácter de Declaración Jurada y sin su presentación no se dará curso a la inscripción, ratificación o rehabilitación de la Matrícula.