**Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**
Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor

Registro Público de Administradores de Consorcios de Propiedad Horizontal

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**Fecha**
DD/MM/AA

| | | |
|---|---|---|
| | | |

## 1 | Datos de identificación

CUIT: _____ Oneroso: Sí _____ No _____

### Solo para Personas Físicas

Tipo y N° de Documento _____ Sexo: M _____ F _____

Apellido y Nombres _____

### Solo para Personas Jurídicas

Razón Social _____

Representante Legal _____

## 2 | Domicilio constituído en la Ciudad de Buenos Aires

Calle _____

Número _____ Piso _____ Departamento _____ Código Postal _____

Dato adicional _____

Teléfonos _____ E-Mail _____

## 3 | Domicilio real

Calle _____

Número _____ Piso _____ Departamento _____ Código Postal _____

Localidad _____ Partido _____ Provincia _____

Dato adicional _____

Teléfonos _____ E-Mail _____

## 4 | Documentación adjunta

- ☐ Constancia de Inscripción ante la AFIP
- ☐ Certificado expedido por Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal
- ☐ Informe expedido por Registro de Juicios Universales
- ☐ Cursos de capacitación
- ☐ Título o matrícula profesional

### Solo para Personas Jurídicas

- ☐ Copia del Contrato Social y/o Acta de Designación de Autoridades
- ☐ Poder

..... .....

Firma Solicitante Aclaración

Documentación adjunta

**Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**
Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor

Registro Público de Administradores de Consorcios de Propiedad Horizontal
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Fecha**
DD/MM/AA

| | | |
|---|---|---|
| | | |

- ☐ Constancia de Inscripción ante la AFIP
- ☐ Certificado expedido por Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal
- ☐ Informe expedido por Registro de Juicios Universales
- ☐ Cursos de capacitación
- ☐ Título o matrícula profesional

**Solo para Personas Jurídicas**

- ☐ Copia del Contrato Social y/o Acta de Designación de Autoridades
- ☐ Poder

.....
Firma Responsable