

Fecha: _	/_	_/_	
Lugar:			

## SR. JEFE DE DEPARTAMENTO DE COMPRAS

	ro de Proveedores de
Domicilio Real: Te	
Domicilio Legal: Tel  Fábrica en Tel	.:
Fábrica en Tel	l.:
	.: <u></u>
Talleres en Te	.:
	.:
Nombre de los socios, administradores, gerentes, apoderados, etc. (S Anónima consignar el Directorio completo) :	es Sociedad
Matricula de Comercio N° Libro Folio Se sirva informar si lleva la contabilidad de acuerdo a lo dispuesto por Importador N° Capital según último Balance	el Código de
Inscripción Impuesto a las Ganancias N°Inscripción Impuesto a los ingresos Brutos Pcia. Bs. As. N°Inscripción Impuesto Valor Agregado N°Inscripción D.N.R.P. N° CajaC.U.I.T. N° Caja	Importador,

Sello y Firma