



INCORPORACIÓN DE AUTORIZADOS

Fecha

Nombre:

CUIT/CUIL

con domicilio legal en:

Calle:

Nro.

Piso

Dpto

Cod. Postal

Localidad

Teléfonos

Correo electrónico

designa al Sr/a

DNI/LE/LC

como autorizado a los efectos de retirar o ingresar

documentación ante la Dirección General de Seguridad Privada.

Firma Responsable

Carácter:

Aclaración o sello

NOTA: La firma de la presente autorización, deberá estar certificada por escribano público, entidad bancaria o policía federal.