**FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE UNIPE**

**DATOS COMPLETOS DEL PROVEEDOR**

APELLIDO Y NOMBRE/RAZON SOCIAL:

CUIT:

REPRESENTANTE LEGAL (1):

EMAIL:

TELÉFONO CONTACTO:

(1)Para ser completado solo en caso de personas Jurídicas

**DOMICILIO LEGAL DEL PROVEEDOR**

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CODIGO POSTAL:

**RUBRO/S DEL PROVEEDOR**

RUBRO 1: Elija un elemento.

RUBRO 2: Elija un elemento.

RUBRO 3: Elija un elemento.

**CONDICIONES IMPOSITIVAS**

IVA: Elija un elemento.

GANANCIAS: Elija un elemento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Observaciones:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y fecha Firma del Responsable