

FORMULARIO SUSPENSIÓN DE GUÍAS**AREA PROTEGIDA:****DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE:

DNI/LC/PAS N°

N° CUIT

DECLARACION DE DOMICILIO

Domicilio Real

Calle: N° Piso Dto /Ofic Localidad: C.P: Prov. Tel: Email

Domicilio Especial Postal

Calle: N° Piso Dto /Ofic Localidad: C.P: Prov. Tel: Email

En caso de no contar con Domicilio Especial consignar en dicho campo el Domicilio Real

Acto Administrativo habilitante:

Categoría de guía:

Indicar período de suspensión (inferior a TRES años):

Declaro bajo juramento que conozco las responsabilidades de la Reglamentación vigente, en particular lo preceptuado por el Artículo 14.1 que expresa que "(...) Al finalizar el periodo suspendido, la obligación del pago del derecho anual se restablecerá en forma automática (...)" - Resolución H.D. N° 349/2015: SI / NO



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: FORMULARIO SUSPENSIÓN GUÍAS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.