



INCORPORACIÓN DE AUTORIZADOS

Fecha

Nombre

CUIT/CUIL

con domicilio legal en:

Calle:

Nro.

Piso

Dpto.

Cod. Postal

Localidad

Teléfono

Teléfono Celular

Correo electrónico

designa al Sr/a

DNI

como autorizado a los efectos de retirar o ingresar documentación ante la
Dirección General Seguridad Privada y Custodia de Bienes.

Firma y Aclaración del Interesado

Firma y Aclaración del Responsable

Carácter: