

COMUNICA ASAMBLEA ORDINARIA

Neuquén, _____.-

A la
Inspectora Provincial de Personas Jurídicas
Dra. Rosana Malianni
Carlos H. Rodríguez N° 139 PB
Ciudad de Neuquén (CP 8300)

Quienes suscriben:

Sr/a. _____ (Presidente) DNI _____ y
Sr/a. _____ (Secretario/a) DNI _____ de
la Entidad denominada " _____ " con
domicilio legal en la jurisdicción de la Provincia del Neuquén, denunciando el domicilio real de la sede social
en calle _____ N° _____ de la ciudad de _____, CUIT
N° _____ y constituyendo domicilio especial a los efectos de este trámite en calle
_____ N° _____ de la ciudad de _____ Tel.
_____ CONSTITUYENDO DOMICILIO ELECTRÓNICO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN
JURADA, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que se realicen, en el Correo
Electrónico _____ se dirigen a Ud. con el objeto de comunicar la
realización de la Asamblea Ordinaria dispuesta para el día _____.-

Pre Asamblea:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Copia del Acta de Reunión de Comisión Directiva. | <input type="checkbox"/> Transcripción Acta de Reunión de Comisión Directiva. |
| <input type="checkbox"/> Copia del Libro de Registro de Asociados. | <input type="checkbox"/> Padrón de Asociados con derecho a voto. |
| <input type="checkbox"/> Estados Contables. <input type="checkbox"/> Memoria. | <input type="checkbox"/> Informe Revisor de Cuentas. |
| <input type="checkbox"/> Constancia de publicidad. | <input type="checkbox"/> Tasa General de Actuación Administrativa. |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

Pos Asamblea:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Copia del Acta de Asamblea. | <input type="checkbox"/> Transcripción del Acta de Asamblea. |
| <input type="checkbox"/> Listado de Asociados presentes en la Asamblea con firma de cada uno de ellos. | |
| <input type="checkbox"/> Nómina de Comisión Directiva y Revisores de Cuentas. | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Libre Deuda del Registro Provincial de Deudores Alimentarios Morosos. | |
| <input type="checkbox"/> DD.JJ. Art. 173 CCyC suscripta por los miembros del Órgano de Fiscalización. | |
| <input type="checkbox"/> DD.JJ. Persona Políticamente Expuesta suscripta por todas las autoridades (Comisión Directiva y Órgano de Fiscalización). | |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN:

Autorizamos a tramitar lo solicitado al/a la: Sr/a. _____
DNI _____ Tel. _____

Firma: _____
Aclaración: _____

Firma: _____
Aclaración: _____

PRESIDENTE

SECRETARIO

Firma: _____
Aclaración: _____

AUTORIZADO (Adjuntar copia del DNI)

**ÉSTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y DEBE SER FIRMADO POR
TODOS LOS INTERESADOS.-**