

SOLICITA AUTORIZACIÓN - INSCRIPCIÓN

Neuquén, ____ de ____ de ____

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) DNI _____ de la Entidad
denominada " _____ " con domicilio
legal en la jurisdicción de la Pcia. del Neuquén, denunciando el domicilio real de la sede social en calle
_____ N° _____ de la ciudad de _____ 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 solicitar:

Autorización estatal para funcionar como Asociación Civil

- Primer Testimonio Original de Escritura N° _____
- Certificado Nacional de Antecedentes Penales (Solo autoridades).
- Certificado de Libre Deuda del Registro Provincial de Deudores Alimentarios Morosos.
- DDJJ Persona Políticamente expuesta.
- Tasa por solicitud de autorización para funcionar.
- Tasa general de actuación administrativa.
- Otros: _____

Inscripción en el Registro Provincial de Simples Asociaciones

Primera Etapa

- Acto Constitutivo (con firmas sin certificar).
- Copia de DNI de todos los miembros fundadores.
- Tasa por solicitud de Inscripción al Registro Provincial de Simples Asociaciones.
- Tasa General de actuación administrativa.

Segunda Etapa

- Acto constitutivo (con firmas certificadas por Escribano Público).
- Certificado Nacional de Antecedentes Penales (Sólo autoridades).
- Certificado de Libre Deuda del Registro Provincial de Deudores Alimentarios Morosos (Sólo autoridades).
- DDJJ Persona Políticamente expuesta (Sólo autoridades).
- Otros: _____

OBSERVACIONES:

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

Firma _____

Firma _____

Aclaración _____

Aclaración _____

PRESIDENTE

SECRETARIO

Firma _____

Aclaración _____

AUTORIZADO (adjunta Copia DNI)