

# COMUNICA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA

Neuquén, \_\_\_\_\_.-

A la  
**Inspección Provincial de Personas Jurídicas**  
**Cdor. Esteban Junca**  
**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 Extraordinaria dispuesta para el día \_\_\_\_\_.-

## **Pre Asamblea:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acta de Reunión de Comisión Directiva. | <input type="checkbox"/> Transcripción Acta de Reunión de Comisión Directiva. |
| <input type="checkbox"/> Libro de Registro de Asociados.        | <input type="checkbox"/> Padrón de Asociados con derecho a voto.              |
| <input type="checkbox"/> Proyecto de Reforma Estatutaria.       |   |
| <input type="checkbox"/> Constancia de publicidad.              |   |
| <input type="checkbox"/> Tasa por Reforma Estatutaria.          | <input type="checkbox"/> Tasa General de Actuación Administrativa.            |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____                           |   |

## **Pos Asamblea:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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"/> Original Estatuto Modificado Certificado                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____  |  |

## **OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

## **AUTORIZACIÓN:**

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

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO**

Firma: \_\_\_\_\_  
Aclaración: \_\_\_\_\_

**AUTORIZADO (Adjuntar copia del DNI)**

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