

DESPACHANTE DE ADUANAS / APODERADO DE DESPACHANTE DE ADUANA

AGENTE DE TRANSPORTE ADUANERO / APODERADO DE AGENTE DE TRANSPORTE ADUANERO

Solicito a Ud. la inscripción para rendir examen en los términos de la Ley N° 22415, sus modificatorias y complementarias.
A tal fin detallo los siguientes datos personales:

DÍA MES AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES

D.N.I.

DOMICILIO

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

Conformar la presente solicitud

Adjuntar

- D.N.I. (hojas de filiación y domicilio).
- Estudios cursados y título habilitante.
- Comprobante de pago del arancel.
- Constancia de CUIL/CUIT

Sede donde se redirá exámen:

OBSERVACIONES:

(El presente formulario reviste el carácter de declaración jurada).

Firma del solicitante