



Formulario de **DECLARACIÓN JURADA DE PRESTADORES**

Apellido y nombres: _____

Matrícula profesional N°: _____

Título profesional expedido por: _____

DNI: _____

Domicilio particular: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

CUIT N°: _____

Quien suscribe, por el presente instrumento que reviste el carácter de **Declaración Jurada**, solicito mi adhesión en el Registro de Prestadores del ISSN tomando en este acto pleno conocimiento del Convenio suscripto entre el ISSN y _____ (detallar colegio), con fecha _____ .

Asimismo, me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el mismo, como prestador.

Declaro que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos, y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear Información.

Nota: Se deja constancia que la firma de la presente declaración jurada, deberá realizarse ante el Presidente de _____ o algún miembro de la comisión directiva del Colegio en su reemplazo, quien la acompañará con su firma.

Firma Profesional

Firma Colegio



Con tu aporte, hacemos
una **MEJOR OBRA.**

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS