



MUNICIPALIDAD DE COLONIA AVELLANEDA

Tte. Giménez 2679

Teléf. (0343)4979424 / 4979849



REGISTRO N°:.....

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DEL REGISTRO PROFESIONAL MUNICIPAL

SOLICITUD DE RATIFICACIÓN
Sellado: \$ 85,00

REHABILITACIÓN
Sellado: \$ 85,00

INSCRIPCIÓN
Sellado: \$ 150,00

FECHA.....

Sr.

Presidente Municipal

Edgardo Daniel Dellizzotti

S ____ / ____ D.-

El/la que suscribe.....

(Apellido y Nombre)

MATRÍCULA N°solicita a UD. laen el Registro
Municipal de mi título Profesional de-

La habilitación profesional en Obras Privadas habilita al mismo en
Obras Sanitarias.-

A tal efecto adjunto debidamente cumplimentando el presente
formulario.

.....
Firma y Sello del Profesional

DATOS GENERALES DEL MATRICULADO

DOMICILIO LEGAL.....

LOCALIDAD.....CÓD. POSTAL.....TELÉF.....

DOMICILIO REAL.....

LOCALIDAD.....CÓD. POSTAL.....TELÉF.....

Indicar con **X** el domicilio donde remitir la correspondencia.

CUIT.....D.G.R.....

Email:.....

La presente tiene carácter de Declaración Jurada y sin su presentación no se dará curso a la
habilitación anual del Registro Profesional.

Se debe acompañar a la presente constancia de matrícula activa del Colegio habilitante.-