



Secretaría de Bioeconomía

REGISTRO NACIONAL DE ACOPIADORES, PROCESADORES, FABRICANTES, IMPORTADORES, EXPORTADORES y/o COMERCIALIZADORES MAYORISTADE PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO. ORIGINAL.....MODIFICACION..... AÑO _____ HOJA N° 1

1-DATOS IDENTIFICATORIOS

PERSONAS FÍSICAS

CUIT [grid]

APELLIDO _____

NOMBRES: _____

PERSONAS JURÍDICAS

CUIT [grid]

TIPO SOCIETARIO: _____

RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE: _____

CARGO _____

DOMICILIO

CALLE: _____

SECTOR: _____ TORRE: _____ PISO _____ DPTO / OFICINA / LOCAL: _____ MANZANA: _____

DATO ADICIONAL: _____

LOCALIDAD: _____ PARTIDO / DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en hojas 1, 2 Y 3 de la presente declaración son auténticos sin omitir ni falsear ninguno y asumo las responsabilidades previstas en la Ley Nro. 19.800 sus modificatorias, complementarias y reglamentarias.

_____, / /20

Firma del Responsable

Aclaración

Certificaciones de Firma en caso de Apoderados, albaceas o Autoridades de Personas jurídicas

2- TIPO DE ACTIVIDAD

ACOPIADORES- PROCESADORES

ACOPIADOR

PROCESADOR DE HOJA DE TABACO

DATOS DE LA PLANTA

CALLE: _____

SECTOR: _____ TORRE: _____ PISO _____ DPTO / OFICINA / LOCAL: _____ MANZANA: _____

DATO ADICIONAL: _____

LOCALIDAD: _____ PARTIDO / DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE: _____ CARGO _____

Nro. de GALPONES _____ Nro. de BOCAS _____ # HABILITACIÓN _____

CAPACIDAD DE ACOPIO _____ CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE HOJA _____

En caso de poseer otras plantas de acopio, anexar dicha información en una planilla adicional.

FABRICANTES

FABRICANTES DE CIGARILLOS

FABRICANTES DE TABACO PARA PIPA

FABRICANTES DE CIGARROS Y CIGARRITOS

DATOS DE LA PLANTA

CALLE: _____

SECTOR: _____ TORRE: _____ PISO _____ DPTO / OFICINA / LOCAL: _____ MANZANA: _____

DATO ADICIONAL: _____

LOCALIDAD: _____ PARTIDO / DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE: _____ CARGO _____

HABILITACION _____ CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO _____

En caso de poseer otras plantas, anexar dicha información en una planilla adicional.

2-TIPO DE ACTIVIDAD (continuación)

IMPORTADORES/ EXPORTADORES/ COMERCIALIZADORES MAYORISTAS

IMPORTADOR # Habilitación _____

EXPORTADOR # Habilitación _____

COMERCIALIZADORES MAYORISTAS

DATOS DEL DEPOSITO

CALLE: _____

SECTOR: _____ TORRE: _____ PISO _____ DPTO / OFICINA / LOCAL: _____ MANZANA: _____

DATO ADICIONAL: _____

LOCALIDAD: _____ PARTIDO / DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE: _____ CARGO _____

HABILITACIÓN _____