

COMISIÓN NACIONAL DE JUEGOS DE AZAR



LEY N° 1016/97

REGISTRO NACIONAL DE OPERADORES DE JUEGOS DE SUERTE O DE AZAR

RESOLUCION CONAJZAR N° 110/2015

FORMULARIO DE REINSCRIPCIÓN

Identificación del Certificado obtenido:

El presente formulario deberá estar debidamente completado y firmado para su validez.

Nombre del Propietario/Razón Social/Denominación:

Fecha de Nacimiento o de Constitución:

Lugar de Nacimiento o de Constitución:

C.I./R.U.C. N°

Domicilio para notificaciones (dirección, n° de casa, barrio, ciudad, departamento):

Croquis:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Declaro bajo fe de juramento que los datos e informaciones proveídos son correctos y verdaderos, y me comprometo a actualizarlos inmediatamente en el caso que alguno de ellos sufra variaciones.

Firma: _____

Aclaración: _____

C.I. N°: _____

COMISIÓN NACIONAL DE JUEGOS DE AZAR



LEY N° 1016/97

REGISTRO NACIONAL DE OPERADORES DE JUEGOS DE SUERTE O DE AZAR

FORMULARIO DE REINSCRIPCIÓN

DECLARACIÓN JURADA DE LA UBICACIÓN DE LOCALES DE JUEGOS DE AZAR

El presente formulario se deberá presentar por cada local donde se explote juegos de azar.

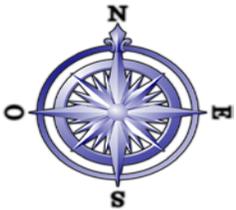
NOMBRE DE FANTASIA DEL LOCAL:.....

DIRECCIÓN:.....

N° DE CASA:..... BARRIO:.....

CIUDAD:..... DEPARTAMENTO:.....

TELÉFONO DEL LOCAL:.....



REFERENCIAS:.....

.....

.....

Firma:.....

Aclaración:.....

C.I. N°:.....