

Mendoza, __ de _____ de 20__

Sr. Director de Comercio

Quien suscribe, _____ con D.N.I _____,
en representación de _____
con CUIT _____, titular del Comercio ubicado en calle _____
_____ con cuenta contribuyente N° _____ Habilitado mediante
expediente N° _____ con el rubro _____
y/o anexo _____, solicito a Ud. autorizar el CAMBIO DE RAZÓN
SOCIAL a favor de _____ con CUIT _____
y domicilio en _____, representada por _____
_____ con D.N.I _____

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludan a Ud. muy atte.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO