



FORMULARIO PARA ALTA DE CLIENTES

Por favor, complete sus datos para una mejor atención:

Razón Social: _____

CUIT: _____

Tipo de responsable:

INSCRIPTO MONOTRIBUTISTA CONSUMIDOR FINAL EXENTO

Domicilio: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Mail **cobranzas**: _____

Mail **facturas**: _____

Teléfono: _____

Nombre de contacto: _____

Le agradecemos por su tiempo