ARBA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ALTA de PROFESIONALES y PRESENTANTES para ORGANISMOS OFICIALES

La Plata, ____ de_____ del 202_

Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires
ARBA

Me dirijo a Ud. a fin de remitir nómina de los Agentes de esta Dependencia autorizados a gestionar trámites en nombre de este Organismo ante esa Gerencia, los cuales para los casos que sea requisito legal indispensable, llevarán únicamente la firma de los profesionales que también se detallan.

Profesionales Habilitados a Firmar trámites

Apellido	Nombre\s	Tipo y N° Doc	CUIT/CUIL			Legajo	Profesión	Matricula

Personal autorizado a Gestionar (Presentar) trámites

Apellido	Nombre\s	Tipo y N° Doc	CUIT/CUIL			Legajo	Firma	

Sin otro particular, saluda a Ud. ,muy atentamente.

Firma, Aclaración y sello de la Dependencia
(Firma Certificada)

E-mail de la Dependencia:

CUIT de la DEPENDENCIA:

Domicilio y Teléfono de la Dependencia:

Completar con letra de imprenta sin tachaduras ni enmiendas.