Nombre de la Institución:: M.P.:

 ALTA ⃝ BAJA ⃝ MODIFICACIÓN ⃝

**ASOCIACIÓN DE BIOQUÍMICOS DE CÓRDOBA**

**Domicilio Profesional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Calle | N° | Piso | Depto |
| Barrio: | Localidad |
| Depto | C.P. | Tel: |
| E-mail: |

**Otros Datos**

|  |  |
| --- | --- |
| Cond. IVA | Cond. Ganancias |
|  |  |
| N° CUIT | N° ANSSAL |
|  |  |
| N°Insc Caja de Profesionales de la Salud: |
| **Cuenta Bancaria** |
| Banco | Sucursal |
| Tipo | N° |
| CBU |

**Firma y Aclaración**