

REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DEL PARAGUAY
Solicitud de Inscripción de Profesionales

1. DATOS (*)

Nombre y Apellido.....
 Dirección.....
 Ciudad.....Departamento.....
 Teléfono.....Fax.....Correo electrónico.....
 Título.....
 N° Acreditación Profesional.....Otorgado por.....

2. DOCUMENTACION PRESENTADA (*)

Documentación de Identidad (N° y Tipo).....
 Carácter de Residencia (extranjeros).....
 N° de R.U.C.....

3. DETALLAR LOS SERVICIOS QUE REALIZA (*)

4. REPRESENTACION LEGAL (completar si hubiere)

5. FACTURACION TOTAL ANUAL (*)		MERCADO	
Miles de Guaraníes	Millones de Guaraníes	% Interno	% Externo

LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA PARA DETERMINAR LA PERTINENCIA DEL REGISTRO Y LA CLASIFICACION SECTORIAL CORRESPONDIENTE, POR LO QUE DEBERAN SER VERDADEROS Y CONCORDAR ESTRICTAMENTE CON LAS DOCUMENTACIONES PRESENTADAS, SO PENA DE SER DESESTIMADAS Y/O SANCIONADAS SEGÚN CORRESPONDA.

Obs.: Todos los campos marcados con (*) son de llenado obligatorio, en caso de que correspondan.

.....
 Firma

.....
 Aclaración