

Chivilcoy, ____ de _____ de 202__

Razón Social: _____
 Cuit: _____
 Domicilio Postal: _____
 Domicilio Fiscal: _____
 Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____

| Ubicación | (L) Letrero (A)Aviso | M ² | Tipo | Cant Faz | Características | | | |
|-----------|-------------------------|----------------|------|-------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Saliente <input type="checkbox"/> | Iluminado <input type="checkbox"/> | Animados <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas y/o tabaco <input type="checkbox"/> |

El que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos, y ha confeccionado esta declaración sin falsear ni omitir datos alguno que deba contener.

 Firma y Aclaración