



## HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE

Ciudad de El Calafate  
Pcia. Santa Cruz - Patagonia Argentina



### FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA AUDIENCIAS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO EJECUTIVO MUNICIPAL

NUMERO DE INSCRIPCION \_\_\_\_\_

#### PROBLEMÁTICA DE LA SUPERPOBLACION CANINA EN LA CIUDAD DE EL CALAFATE

23 DE NOVIEMBRE DE 2017 – 10:00 HORAS

##### DATOS DEL SOLICITANTE

1. APELLIDO/S Y NOMBRE/S \_\_\_\_\_
2. DNI Nº \_\_\_\_\_
3. FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
4. LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
5. NACIONALIDAD \_\_\_\_\_
6. DOMICILIO \_\_\_\_\_
7. TELEFONO PARTICULAR \_\_\_\_\_
8. TELEFONO LABORAL \_\_\_\_\_
9. CELULAR \_\_\_\_\_
10. E-MAIL \_\_\_\_\_

##### CARÁCTER EN QUE PARTICIPA (Marcar con X lo que corresponda)

- Particular interesado (Persona Física)  
 Representante de Persona Física (1)  
 Representante de Persona Física (2)

(1) En caso de actuar como representante de PERSONA FISICA, indique los siguientes datos de su representado/a.

APELLIDO/S Y NOMBRE/S \_\_\_\_\_  
DNI Nº \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONA INVOCADA \_\_\_\_\_

(2) En caso de actuar como representante de PERSONA JURICA, indique los siguientes datos de su representado/a.

DENOMINACION / RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONA INVOCADA \_\_\_\_\_

##### \* INFORME DE LA EXPOSICION A REALIZAR

En caso de adjuntarlo por instrumento separado, marcar la opción correspondiente (3)

(3) Se adjunta información por separado

##### \* DETALLE DE LA DOCUMENTACION ACOMPAÑADA

FIRMA \_\_\_\_\_

ACLARACION \_\_\_\_\_

#### ORDENANZA Nº 2002/17

**Lugar y Plazo de inscripción:** En Honorable Concejo Deliberante de El Calafate, calle Cañadón Seco Nº 250, desde el 1 de Noviembre al 21 de Noviembre de 2017, en el horario de 08:00 a 14:00hs.