

## INAES: Autorización para solicitar y recibir información confidencial

Sírvase completar el presente formulario con letra clara de imprenta. No olvide consignar el **número de Matrícula**, en caso tratarse de **Entidades en funcionamiento**. Para **Inscripciones en Trámite**, completar con **Nº de Expediente/año** o en su defecto **Nº de Entrada/año**.

Nombre Completo de la Entidad y/o Nombre de Fantasía:

C.U.I.T.:		Indique la información que corresponda		
		Matrícula	Nº Trámite	Expediente/Año
Domicilio Legal: (calle, Nº, piso, depto)				C.P.
Localidad:	Provincia:	Teléfono:	Fax:	
Nómina de: Presidente, Secretario, Tesorero o Síndico (cooperativas) Presidente, Secretario y Tesorero (Mutuales):				
Nombre y Apellido	Documento de Identidad	Cargo		

Por la presente informamos a Usted que la dirección de correo electrónico

@\_\_\_\_\_

es la única cuenta autorizada para solicitar y recibir información de carácter confidencial sobre trámites que realice nuestra entidad con el Instituto por medio de la Web.

Por otra parte es de nuestra exclusiva responsabilidad instrumentar los medios de seguridad internos para que la clave de acceso relacionada con la misma, sea sólo conocida por las personas que nosotros consideremos oportuno que puedan tener acceso a la información solicitada y/o recibida, que será transmitida a las sucesivas autoridades formales de nuestra entidad.

Firmamos el presente bajo el carácter de DECLARACIÓN JURADA.

Firma Presidente	Firma Secretario	Firma Tesorero/Sindico (coops.) Tesorero (mut.)
Aclaración.....	Aclaración.....	Aclaración.....

\*Si Ud. es un asociado y no un miembro de la comisión directiva no firme en los recuadros, firme debajo.

**ACLARACIÓN:** Si no informa el CUIT no podrá acceder al los sistemas habilitados.  
La dirección de correo electrónico que se informe, deberá ser la que la entidad utilice para gestionar su información