

Habilitación de Bancos de Tejido. Ley 24.193 y Decreto 512/95

La presente reviste carácter de declaración jurada

Datos del establecimiento donde funcionará el Banco

Nombre oficial registrado:

Datos del Banco

Calle:

Nro:

Localidad:

Provincia:

Partido/departamento:

CP:

Teléfono fijo:

Fax:

Correo Electrónico:

Web:

Ámbito del establecimiento:

Nacional

Fuerzas de Seguridad

Provincial

Universitarias

Municipal

De Comunidad

Obras Sociales

Otro

Privados

Fuerzas Armadas

Gestiona habilitación como Banco de:

Director Médico del Banco

Apellido/s:

Nombre/s:

Tipo de documento:

DNI

DNIM

DNIF

LE

LC

CI

Pasaporte

Número:

Tipo y número de matrícula:

Especialidad médica:

Domicilio

Calle:

Nro:

Piso:

Dpto:

Localidad:

CP:

Partido/departamento:

Provincia:

Documentación que acompaña

- Nota de elevación
- Detalle de estructura física según reglamentación
- Detalle de equipamiento según reglamentación
- Nómina del personal profesional según reglamentación

.....
Firma y sello del Director del Banco

Fecha: / /

.....
Firma y sello del Director del Establecimiento

Fecha: / /