



Formulario para Profesionales Abogados

Datos del Profesional informante

Nombre y apellido del Profesional Informante:

Matricula Profesional:

Dni Nro:

(Formato de ingreso: sin puntos)

Cuit Nro.:

(Formato de ingreso: sin guiones)

Email constituido o legal (Domicilio electrónico):

Móvil Nro.:

(Formato de ingreso: 264-4567890 -sin el nro 15)

Ud. tiene poder otorgado y representa a:

Datos para ordenes de pago

Apellido y Nombre / Razón social del Beneficiario (NO A LA ORDEN):

CBU / Alias:

DNI Beneficiario:

(Formato de ingreso: sin puntos)

Banco:

Cuit:

(Formato de ingreso: sin puntos)

DGR N.º Ingresos Brutos:

Datos AFIP / IVA:

(Marque con una X)

Monotributista:

Otro:

R.Inscripto:

Concepto de pagos:

(Marque con una X)

Capital

Intereses Capital

Honorarios

Intereses Honorarios

Alimentos

Costas