



**Autoridad Federal de Servicios
de Comunicación Audiovisual**

Solicitud de Inscripción en el Registro de Agencias de Publicidad

Datos Personales

Lugar _____ Fecha _____ de _____ de _____

SRES.

AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACION AUDIOVISUAL

S / D

Agencia de Publicidad _____

Apellido _____ Nombres: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Estado civil: _____

Doc. de identidad tipo: _____ N° _____

Si es extranjero, fecha de ingreso al país: _____

Naturalizado _____ Fecha _____

Domicilio _____ Localidad _____

Prov. _____ País _____

Estudios Cursados _____

Cargo que ocupa en la sociedad _____

Si ya estuvo registrado en el R.A.P. indique bajo qué número: _____

El que suscribe, declara bajo juramento que los datos consignados en este formulario son exactos.

Saludo a Ud. atentamente.

Firma, aclaración, tipo y número de documento