



Municipalidad de la Ciudad de Asunción

DECLARACIÓN JURADA (Patente Profesional y de Oficios)

Fecha

Señor/a:
Intendente Municipal
PRESENTE

El/la que suscribe :, se dirige a Ud., a los efectos de solicitar la actividad descrita más abajo:

Apertura de Patente Profesional	:	<input type="checkbox"/>	Apertura de Patente de Oficios	:	<input type="checkbox"/>
Clausura de Patente Profesional	:	<input type="checkbox"/>	Clausura de Patente de Oficios	:	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LA PROFESION / OFICIO

1) Profesional Universitario en el ramo de:
Título obtenido:

2) Profesional no Universitario en el ramo de:
Título académico/ Diploma obtenido:

3) Oficio:

4) N° de Patente Profesional o de Oficio (para clausura):

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos		C.I.C. N°	RUC N°	R.M.C. N°
Domicilio Particular				Casa N°
Barrio	Ciudad	Teléfono N°	Correo Electrónico	
Actividad que ejerce:				

NOTA:

- 1- Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos, íntegros, verdaderos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos, estaré sujeto a las sanciones que establece la Ley
- 2- No se aceptarán tachaduras ni enmiendas en el presente formulario

Firma:

Aclaración de Firma: