

| |
|-----------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE Y APELLIDO: |
| |
| NOMBRE DE FANTASIA: |
| |

| | |
|-------------|---------------------|
| Nº DE CUIT: | Nº INGRESOS BRUTOS: |
|-------------|---------------------|

| |
|--|
| RUBRO, ACTIVIDAD O SERVICIO QUE PRESTARÁ COMO PROVEEDOR DE TELAM S.E.: |
| |

Marcar con "X" si la inscripción corresponde a un proveedor de Espacios Publicitarios o Bienes y Servicios

| | |
|------------------------|--------------------------|
| ESPACIOS PUBLICITARIOS | <input type="checkbox"/> |
| BIENES Y SERVICIOS | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------|
| Marcar con "X" la condición frente al IVA e indicar la alícuota correspondiente. | | | |
| MONOTRIBUTISTA: | RESPONSABLE INSCRIPTO: | EXENTO: | ALICUOTA IVA %: |
| DOMICILIO LEGAL: | | | C.P.: |
| DOMICILIO COMERCIAL: | | | C.P.: |
| LOCALIDAD: | | TEL.: | |
| PROVINCIA: | | TEL.: | |
| CONTACTO: | | TEL.: | |
| *E-MAIL (contacto / administración / facturación): | | | |
| *E-MAIL (para recibir orden de publicidad): | | | |
| PÁGINA WEB: | | | |
| CANTIDAD DE EMPLEADOS: | | | |

PARA COMPLETAR POR PERSONAS FÍSICAS

| | |
|----------------------|---------------|
| FECHA DE NACIMIENTO: | NACIONALIDAD: |
| ESTADO CIVIL: | DNI Nº: |
| **PROFESIÓN: | |

*Dirección válida para notificaciones y/o resto de las comunicaciones

**En caso que se inscriba como profesional deberá presentar: Copia del título universitario, certificado por escribano público.