



Convocatoria esperada: \_\_\_\_\_

Seguro de Responsabilidad Civil (Compañía - N° de Póliza - Monto asegurado): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellido y nombre o razón social: \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

Domicilio del solicitante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Representante/apoderado (de corresponder): \_\_\_\_\_

CUIT del representante o apoderado: \_\_\_\_\_

Quedará a cargo un referente que, el día del evento, estará a disposición de las autoridades de fiscalización.

Nombre y apellido del referente: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

-----

Firma del solicitante

-----

Aclaración

-----

DNI



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Formulario de Solicitud de Permiso de Uso

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.