



APERTURA DE LEGAJO OPERACIÓN / CLIENTE / PERSONAS JURÍDICAS Y UTES

1 IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE							
DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD		NÚMERO	PISO	DPTO.	U. F.	LOCALIDAD	PROVINCIA CP
CIRCUNSCRIPCIÓN	SECCIÓN	MANZANA		PARCELA		NRO. IDENTIF. MUNIC.	
2 IDENTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN							
ROL DEL CLIENTE							
COMPRADOR <input type="checkbox"/> VENDEDOR <input type="checkbox"/> LOCATARIO <input type="checkbox"/> LOCADOR <input type="checkbox"/> FIDUCIANTE <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO <input type="checkbox"/> OTRO (ACLARAR) <input type="checkbox"/>							
MONTO DE LA OPERACIÓN				FORMA DE PAGO			
3 IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE							
A TITULAR							
RAZÓN SOCIAL							
FECHA DE INSCRIPCIÓN REGISTRAL/...../.....		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN REGISTRAL			IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA CUIT <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> N°		
FECHA CONTRATO DE CONSTITUCIÓN/...../.....		PAÍS DE ORIGEN			ACTIVIDAD		
DOMICILIO LEGAL		NÚMERO	PISO	DPTO.	LOCALIDAD	PROVINCIA	CP
DOMICILIO REAL		NÚMERO	PISO	DPTO.	LOCALIDAD	PROVINCIA	CP
TELÉFONOS					E - MAIL		
B REPRESENTANTE (PERSONA FÍSICA)							
APELLIDO/S				NOMBRE/S			
NACIONALIDAD		PAÍS DE RESIDENCIA		FECHA DE NACIMIENTO/...../.....		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
TIPO DE DOCUMENTO DN <input type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> L.C. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		N° DE DOCUMENTO		CARÁCTER DE REPRESENTACIÓN: REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/> DIRECTOR /AUTORIDAD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
TELÉFONOS					E - MAIL		
4 ADJUNTOS Y CONTROL (RESERVADO PARA INMOBILIARIA)							
SE ADJUNTA (SEÑALAR LO QUE CORRESPONDA):							
De la operación: COPIA DE CONTRATO <input type="checkbox"/> COPIA DE BOLETO <input type="checkbox"/> COPIA DE RESERVA <input type="checkbox"/> COPIA DE TÍTULOS <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>							
De la Persona Jurídica: COPIA DE ESTATUTO SOCIAL <input type="checkbox"/> COPIA ACTA DESIGNACIÓN AUTORIDADES <input type="checkbox"/> TITULARIDAD CAPITAL SOCIAL <input type="checkbox"/>							
IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPIETARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>							
Del Representante: COPIAS DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> COPIA ACTA / PODER ACTUALIZADA: <input type="checkbox"/>							
ACLARACIONES ADICIONALES:							
LUGAR: FECHA:/...../..... FIRMA OPERADOR INMOBILIARIO RESPONSABLE OPERACIÓN							