

**FORMULARIO DDJJ – SOLICITUD DE CERTIFICADO**

Córdoba, / /

---

APELLIDO Y NOMBRE - RAZON SOCIAL

NOMBRE DE FANTASIA

PROFESIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DOMICILIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

número

piso

dpto

Barrio

Localidad

Provincia

C.U.I.T. Nº

MATRICULA Nº

TELÉFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

---

**Manifiesto en carácter de declaración jurada que revistiendo la calidad de profesional liberal con título emanado de autoridad universitaria y matriculado en el colegio/consejo profesional competente, ejerzo mi actividad dentro de las incumbencias profesionales reguladas por ley de manera individual e independiente.**

---

Afirmo que los datos consignados en esta declaración jurada son correctos y completos, y que la misma ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo expresión fiel de la verdad.-

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Nº Documento