



**Poder Judicial**  
Dirección de Administración

**FORMULARIO DE INSCRIPCION DE DATOS  
REGISTRO DE PROVEEDORES DEL PODER JUDICIAL**

Nombre y Apellido o Razón Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de Fantasía: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

Domicilio Electrónico Constituido: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Domicilio Legal Constituido en la Provincia de Misiones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Firma:.....(\*)

DNI.....(\*)

Aclaración:.....

(\*) En caso de que el envío del presente sea por correo postal, la firma deberá estar certificada por escribano público.