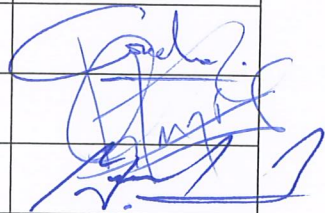

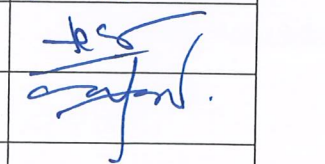
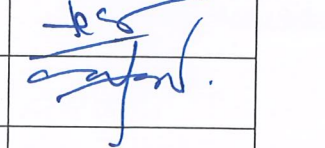
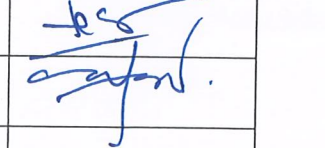


FECHA:	02/10/2019	
EMPRESA/INTERESADO:	MALL PLAZA EGAÑA	
PDC:		OTRO: <input checked="" type="checkbox"/>

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

D-067-2019

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1		SMA	Felipe Godin	DSC			
2		SMA	Carla Kostarzew	DSC			
3	MALL PLAZA		ANTONIO BRAGHETTO	GERENTE O.P.	9/84181489		
4	MALL PLAZA		Hermen Silva V.	FISCAL	9/0991947		
5	ANDALUZE		Cristóbal Fdez.	ASESOR	92096888		
6							
7							
8							

Anote sus datos en forma clara, pueden ser utilizados para enviar información posteriormente.