

~~200131429~~

7 2 - 8 6 9 5

PARROQUIA

**TELÉFONO:**

PISO, DEPTO., OFICINA

EMAIL

CARGO

**R.N.A.E.**

## DEADS

**VALOR TOTAL**

304.00

304.60

96.00

96.00

800.00

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES**

DÍA

2	0	0	4	0	8	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---

**POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**