

DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE BROMATOLOGIA
NOTA ALTA USUARIO SISTEMA PROVINCIAL

Por medio de la presente solicito el acceso al Sistema Provincial de Registro de Establecimientos de la Provincia de Chubut, de acuerdo a la información provista a continuación:

Nombre o Razón Social:

CUIT:

Domicilio legal (Provincia, localidad, calle y número):

Domicilio legal electrónico (correo electrónico):

Teléfono:

Términos y condiciones

El acceso y clave otorgados por el Departamento de Bromatología o sus delegaciones habilitará al usuario a operar en el Sistema. La clave de acceso que se otorga al usuario es personal, secreta e intransferible. El usuario será responsable en caso de su divulgación.

Luego de ingresar por primera vez al sistema, el usuario deberá modificar la clave de usuario suministrada y será responsable de su resguardo.

Las gestiones efectuadas por el usuario utilizando su respectiva clave se presumen realizadas por él mismo. A tal efecto se considera que son válidas, legítimas y auténticas sin necesidad de realizar o tomar ningún otro resguardo de ninguna índole.

El domicilio legal electrónico declarado se constituirá en adelante como el domicilio de notificación. Asimismo, todas las notificaciones se encontrarán en el sistema, teniendo éstas carácter de notificación fehaciente.

Toda la información presentada en el sistema reviste carácter de declaración jurada.

Declaro haber leído y comprendido los Términos y Condiciones de uso del Sistema y certifico que los datos vertidos en el presente formulario son DE DECLARACIÓN JURADA, entregando la documentación de aval solicitada.

.....
Firma

.....
Aclaración