

SOLICITUD DE INSCRIPCION (Ley Nº 5349 – Decreto Reglamentario 3220/89)

NOMBRE DEL TITULAR Y/O INTERESADO:.....
D.N.I.:..... EN CARÁCTER DE:.....
DOMICILIO PARTICULAR:.....
DISTRITO:.....DEPARTAMENTO:.....
TELEFONO / FAX / E-MAIL:.....
RAZON SOCIAL:.....
DOMICILIO LEGAL:.....
NOMBRE DE FANTASIA:.....
DOMICILIO COMERCIAL:.....
DISTRITO:.....DEPARTAMENTO:.....
TELEFONO / FAX / E-MAIL:.....
NRO. C.U.I.T.:.....ING. BRUTOS:.....COD. ACT(*).....

*NOTA: EL CODIGO DE ACTIVIDAD COMERCIAL DEBERA PERTENECER AL DESARROLLO TURISTICO.

CENTROS DE SKY

- Fotocopia certificada del contrato social inscripto en el registro público correspondiente (si no es titular, acta de designación de autoridades y/o poder del presentante).
- Fotocopia certificada del título de propiedad o contrato de locación con sellado provincial.
- Fotocopia de habilitación comercial municipal definitiva.
- Fotocopia de la constancia de inscripción en Rentas (certificada).
- Certificado de residencia del titular o boleta de impuestos o servicios.
- Libro de actas de inspecciones para su rubricación.
- Nómina del personal que integran los equipos de seguridad y socorro con antecedentes profesionales o técnicos.
- Fotocopia de la presente solicitud.
- Fotocopia del DNI (primera y segunda hoja).
- Copia certificada de póliza de seguros de responsabilidad civil respecto a terceros o de caución, según corresponda.
- Convenio o contrato de cobertura médica (certificada).
- Planos de pistas y/o trineos, detallando la aceptación o no de usos de trineos, y determinación de zonas, en caso afirmativo.
- Medios mecánicos de ascenso, características, longitud, capacidad ascensional, ubicación, a pistas que se sirven.
- Plan operacional para aplicar en casos de accidentes, aludes u otras características.
- Reglamento interno de seguridad.

La presente tiene carácter de declaración jurada, teniendo conocimiento de las leyes en vigencia. Sírvase concurrir con toda la documentación solicitada o por consultas a la Dirección de Servicios Turísticos. Tel. 4132111 – 4132115. E.mail: serviciosturisticos@mendoza.gov.ar

.....
FIRMA

.....
ACLARACION

LEGAJO NUMERO:.....

RECIBIDO POR:.....

DIRECCION DE SERVICIOS TURISTICOS,.....