****

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Sr. Presidente del Consejo de administración

S / D

 Tengo el agrado de dirigirme a Usted solicitando se actualicen mis datos personales.

**DATOS PERSONALES**:

Apellido y Nombres: ................................................................................................................................

Tipo y Nº de documento: ....................................

Nacionalidad: ..........................................

Estado civil: .............................. Sexo: .................................

Fecha nacimiento: ............................ Lugar: .......................................

Provincia:.................................................. e-mail:.................................................................................

N° de CUIT/CUIL: …………………………….. Condición ante IVA:…………………………….

**DOMICILIO PARTICULAR:**

Calle: ............................... Número:............ Piso: ..... Depto: ......Localidad: .................................

Código Postal: ....................Teléfono: .................................Provincia:........................................ . .

**DOMICILIO PROFESIONAL**:

Calle: ................................... Número: ............ Piso: .... Depto: ..........Localidad: ...............................

Código Postal: .................Teléfono: ...................................................

**DOMICILIO CONSTITUIDO EN RÍO NEGRO**(lugar donde recibirá toda documentación) ésta información debe ser completada para ser aceptada la planilla de inscripción.

Calle………….………........………Número……….Piso…..……. Localidad...................................................Pcia.............................................................................

 Código Postal……….…. Domicilio electrónico ............................................................................

**ESTUDIOS REALIZADOS:**

Universidad: ....................................... Título obtenido:............................................................

Fecha egreso: .................................... Carrera de Posgrado:……………………………………

Está asociado actualmente - o lo estuvo- a otro Colegio o Consejo Profesional: SI...... NO...... Cuál/es? ...............................................Nº de matrícula: ...........................

**ACTIVIDAD PROFESIONAL:** (marcar todas las que correspondan)

Grandes Animales……

Equinos de deporte…..

Animales de Compañía …..

Salud Publica ………

Bromatología…….

Fauna/Exoticos…….

Laboratorio …….

Otras (especificar)………………………………………………………………….…………………

**Actividad Estatal:** Nacional ……….………Provincial …………………..…Municipal …..…….

Docencia Universitaria:………………….…..….Docencia Secundaria …………….……………….

Acepto que se informe mi correo electrónico para promociones comerciales propuestas al CVRN que impliquen beneficios para los matriculados y cuenten con la aprobación del Consejo de administración.SI ………………...NO…………………... (marcar con X una opción)

 Declaro conocer las disposiciones de la Ley G3476, el Estatuto y el Código de Ética del Colegio Veterinario de la provincia de Río Negro y comprometiéndome al fiel cumplimiento de los mismos y de todas las resoluciones emanadas del Colegio.**Me comprometo a informar cambio de**

**domicilio dentro de los 10 días de producido y mantener actualizada mi dirección de correo electrónico y concurrir al Acto de matriculación tal lo dispuesto por Resol 42/2015.**

 Saluda a Ud, muy atentamente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma