

FECHA DE INGRESO: ...../...../.....

**1. DENUNCIA:**

.....  
.....  
.....  
.....

**2. DATOS PERSONALES DEL DENUNCIANTE**

Apellido y Nombre:.....  
Razón Social:.....  
DNI N°:.....  
Domicilio Real: .....  
Domicilio Legal:.....  
Correo Electrónico:.....  
Teléfono:.....

**3. DATOS PERSONALES DEL DENUNCIADO**

Apellido y Nombre:.....  
Razón Social:.....  
DNI N°:.....  
MATR. N°:.....  
Domicilio Real: .....  
Domicilio Legal:.....  
Correo Electrónico:.....  
Teléfono:.....

ESTADO DE MATRICULA (para uso interno CAMZA)

TIPO DE MATRICULA: M1  M2  M3  M4  MR

ESTADO:.....

CON DEUDA:.....

MONTO:.....

SIN DEUDA:.....

**4. PAGO DE TASA( Adjunta comprobante)**

Costo 2020: \$1000

Boleto N°:.....

Fecha de Pago:.....

Forma de pago:

- Transferencia Bancaria , con los siguientes datos:

CUIT: 30-63544273-1

CBU: 2850402930000000075614

[www.camza.org.ar](http://www.camza.org.ar)

5. DETALLE DE LA DOCUMENTACION ACOMPAÑADA( Incluya un anexo si este espacio es insuficiente)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. PROFESIONAL PATROCINANTE O APODERADO

Apellido y Nombre:.....

MATR. N°:.....

Correo Electrónico:.....

Teléfono:.....

- La información contenida en la presente, reviste el carácter de Declaración Jurada

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACION DEL DENUNCIANTE