**N° DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | | |
| **RAZÓN SOCIAL:** | | |
| **NOMBRE DE FANTASÍA:** | | |
| **N° de D.N.I. / C.U.I.T. / C.U.I.L.:** | | |
| **DOMICILIO REAL:** | | |
| **LOCALIDAD:** | | |
| **CÓDIGO POSTAL:** | | |
| **DOMICILIO ELECTRÓNICO:** | | |
| 1. **DATOS DEL RESIDUO** | | |
| **GENERACIÓN ESTIMADA EN LITROS DE AVGUS** | Promedio Mensual |  |
| Promedio Anual |  |
| **FRECUENCIA DE RETIRO DE AVGUS** |  | |
| **OPERADOR CONTRATADO PARA TRATAMIENTO / REUTILIZACIÓN / DISPOSICIÓN FINAL DE AVGUS \*** |  | |
| Declaro bajo juramento que la documentación que acompaña la presente es fidedigna; la información y los datos manifestados son veraces a la fecha.  **FIRMA ACLARACIÓN FECHA** | | |

\*El contrato con el Operador deberá ser presentado ante la Autoridad de Aplicación.