



ACEPTACIÓN DE DIFUSIÓN DE DATOS

Por medio del presente formulario Autorizo al Colegio Profesional de Técnicos del Neuquén – Ley 2988- a informar y difundir los siguientes Datos de Contacto Profesional declarados en solicitud de matrícula;

Correo Electrónico: Si / No

Número de Celular: Si/No

Domicilio Legal: Si/No

Acervo: Si/No

Firma de aceptación: _____

Registro de Firma:

A los efectos de llevar un registro digital de las firmas de Profesionales, solicitamos plasmar su firma en el recuadro previsto a tal efecto.

Apellido Y Nombre: _____ Matrícula: _____

** Firmar sin exceder los límites del recuadro.