



(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

S. / D.

Transportadora y Distribuidora de Gas:

Distrito.....

Registra firma digital ☐



**CONSEJO PROFESIONAL
DE INGENIERIA MECANICA Y ELECTRICISTA**

Seguridad, Higiene, Medio Ambiente
y Actividades Afines

Decreto Ley 6070/58 - Ley 14467 - Resolución COPIME 179/21
JURISDICCIÓN FEDERAL y CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Domicilio Legal (lugar físico donde desea recibir las notificaciones)

Calle..... N°.....Piso.....Dpto.....

C.P.Localidad.....Provincia:

Teléfono: (.....)..... Celular: (.....).....

Domicilio Real (lugar físico de residencia habitual)

Calle..... N°.....Piso.....Dpto.....

C.P.Localidad.....Provincia:

Teléfono: (.....)..... Celular: (.....).....

Domicilio electrónico matricular con dominio “copime.org.ar” donde recibirá la información para acceder al portal AGC y las notificaciones emitidas por la entidad:

.....@copime.org.ar

En carácter de Declaración Jurada, expreso:

- ✓ Que todos los datos consignados en esta Solicitud son veraces;
- ✓ Que la Matrícula de la Empresa Transportadora y Distribuidora de Gas denunciada se encuentra a mi nombre y a efectos de demostrarlo acompaño la presente con copia de credencial y pago, siendo de mi entera responsabilidad **presentar anualmente el comprobante de pago de la misma** y mantener su vigencia durante mi permanencia en este Registro;
- ✓ Que las notificaciones que se cursen vía domicilio electrónico matricular con dominio “copime.org.ar”, por cualquier concepto derivado de mi ejercicio profesional o comportamiento ético vinculados al Decreto Ley 6070/58 ratificado por Ley 14467/58, serán tomadas como válidas;
- ✓ Que autorizo al COPIME a incluirme y publicar mis datos en la nómina de profesionales que actúan como “Profesional Certificante de Artefactos Térmicos”, por los medios que creyera conveniente.

Queda expresa mi responsabilidad de renovar anualmente el Registro de Profesional Certificante de Artefactos Térmicos, caso contrario el Registro será dado de baja del padrón correspondiente.

Saluda al Señor Presidente atentamente.

Pegue su
fotografía
aquí

Firmar dentro del recuadro

Certificación dispuesta por Resolución del Departamento de Justicia del 30 de mayo de 1945 (exp.4798/45).

Certifico que el/ la interesado/ a ha justificado su identidad con DNI / LE/ LC N°..... y que los datos que constan en la presente solicitud respecto a su constancia, concuerdan en un todo con el original que he tenido a la vista, como así también que son auténticas la firma y la fotografía insertadas en la misma.

Buenos Aires,..... de

Intervino:.....