



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES
AGENCIA DE PROTECCION AMBIENTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACION TECNICA

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE OPERADORES DE RESIDUOS
PATOGÉNICOS**

Ley N°154, Decreto Reglamentario N°1886/01 y Decreto Modificatorio 706-GCBA-05

OPERADOR

Denominación de la Firma o Razón Social:

Domicilio Real:

Domicilio Legal:

Localidad:

N° de Cuit:

Teléfono / Fax:

Director o Responsable:

Responsable Legal:

Profesional Responsable del Manejo de Residuos:

Fecha:

Declaro bajo juramento que los datos aquí consignados son la verdad.

DATOS PERSONALES

Firma y Sello Director Responsable	Firma Responsable Legal	Firma y Sello Profesional Responsable
Aclaración:	Aclaración:	Aclaración:
Profesión:	Profesión:	Profesión:
Matricula:	Matricula:	Matricula:
DNI/LE:	DNI/LE:	DNI/LE:
Domicilio:	Domicilio:	Domicilio:

