



**FORMULARIO 5**

**DETALLE DE IDONEOS DE LA AGENCIA**

Agencia: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_ Categoría: EVT - AT - AP - ESFL

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Comunicamos seguidamente el detalle de los idóneos en <sup>T</sup>urismo y/o en Pasajes que esta empresa cuenta al día de la fecha:.

**Representante Técnico Idóneo (Art, 2º, Res. 752/94)**

\_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_

con domicilio particular en: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**Registra deuda Arancel Idoneo SI - NO  
Otro personal Idóneo que se desempeña**

\_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_

Buenos Aires,

\_\_\_\_\_  
Firma (1)

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

(1) Por uno de los titulares o persona estatutariamente autorizada. La firma deberá ser certificada ante Escribano Público o Entidad Bancaria.