

REGISTRO DE FIRMAS

Por medio de la presente detallo/amos e informo/amos a **AVAL FEDERAL SGR** la/s persona/s autorizada/s a endosar Cheques de Pago Diferido y suscribir Contratos Suplementarios o Solicitud/es de Garantía/s en nombre y representación de esta Sociedad, en virtud del Contrato Marco suscripto por las partes, con la finalidad de que **AVAL FEDERAL SGR** emita avales y/o garantías a nuestro favor, en carácter de Socio Partícipe de esa Sociedad de Garantía Recíproca:

Nombre o Razón Social del Socio Partícipe: _____

Firma: _____

Firma: _____

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Cargo:

Cargo:

Firma: _____

Firma: _____

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Cargo:

Cargo:

Asimismo, informo en carácter de Declaración Jurada, que en caso que hubiera alguna modificación en las personas autorizadas por el presente Registro de Firmas, será notificado inmediatamente por el Socio Partícipe.

En nombre y representación del Socio Partícipe, y con facultades suficientes suscribe:

Firma: _____

Firma: _____

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Cargo:

Cargo: