**FICHA AGENCIAS ASOCIADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS BÁSICOS** | | |
| Nombre comercial (\*campo obligatorio) : | | |
| Regional: AAVYTPV – Península Valdés | | Teléfonos: |
| Mail principal: | | |
| Mail alternativo: | | |
| Propietarios: | | |
| Fecha de alta: | Fecha de aprobado: | Fecha de envío de doc.: |
| **DOMICILIO** | | |
| Calle: | Número: | Dto./Local: |
| Cod. Postal: | Provincia: | Localidad: |
| **DATOS FISCALES** | | |
| Razón Social: | | |
| CUIT: | | |
| Condición de IVA: | | |
| **TURISMO** | | |
| Legajo: | Categoría (marcar la correcta) AP AV CAT EVT | |
| Cant. de empleados: | Categoría (marcar la correcta) Mayorista Minorista | |
| Actividad (marcar la correcta) Receptivo Emisivo Ambos | | |
| Sucursales: | | |
| Turismo estudiantil: Si - No | Ag. de pasajes: Si - No | |
| **OBSERVACIONES** | | |