

## Domicilio Electrónico de Notificaciones

----- Declaro bajo juramento aceptar y recibir todo tipo de notificaciones a la casilla de correo electrónico que se denuncia "infra" respecto de Actos Administrativos, providencias y/o Dictámenes emitidos por el Área de Asuntos Legales, en el tratamiento de actuaciones relativas a la Inscripción en el Registro de Proveedores del Hospital. -----

Nombre o Razón Social: .....

Firma del Apoderado o Representante Legal autorizado:

.....

E-Mail: .....

CUIT: .....