



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA
RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA Y PAZ
COMISIÓN NACIONAL DE CASINOS Y
SALAS DE BINGO Y MÁQUINAS TRAGANÍQUELES**



PLANILLA DE REGISTRO ÚNICO DE AUDITOR EXTERNO

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

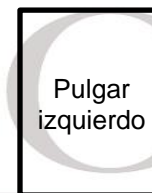
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------|-------------------|--|------------|--|------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| Nombre o Razón Social: | | REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación Comercial (Solo Persona Jurídica): | | V | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | E | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | J | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección Fiscal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | Parroquia: | | | | Municipio: | | | | Estado: | | | | Código Postal: | | | | | |
| Lugar de Nacimiento: | | | | Fecha de Nac: / / | | | | Edad: | | | | Número Telefónico (Fijo): | | | | Celular: | | | | | |
| E-Mail: | | | | | | Profesión: | | | | | | Año de Graduación: | | | | Nº de Colegiatura: | | | | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|------------|--|---------------|--|-----------------------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
| Nombres y Apellidos: | | | | | | Nº de Cédula: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | | | | Nacionalidad: | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento: | | | | Fecha de Nac: / / | | | | Edad: | | | | Nº Telefónico (Fijo): | | | | Nº Telefónico (Celular): | | | | | |
| E-Mail: | | | | | | Profesión: | | | | | | Año de Graduación: | | | | Nº de Colegiatura: | | | | | |
| Dirección de Habitación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | Parroquia: | | | | Municipio: | | | | Estado: | | | | Código Postal: | | | | | |

Yo, _____, C.I. _____, declaro bajo fe de juramento que todos los datos suministrados en esta solicitud, en fecha: _____, son verdaderos; y autorizo expresa y suficientemente a la Comisión Nacional de Casinos, Salas de Bingo y Máquinas Traganíqueles a la verificación de ellos y de los documentos consignados a continuación cuando lo considere necesario:

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Copia de Nombramiento por la Junta Directiva | |
| 1 | Copia del Acta Constitutiva (Persona Jurídica) | |
| 1 | Currículum Vitae | |
| 1 | Copia de la Cédula de Identidad | |
| 1 | Copia de Carnet de Colegiatura | |
| 1 | Registro de Información Fiscal (RIF) (Natural y/o Jurídico) | |
| 1 | Copia de Título Universitario | |
| 1 | Copia de Certificaciones de Cursos y Talleres | |
| 1 | Copia de Factura de Pago de Inscripción | |



Funcionario Revisor
Firma

Auditor
Firma

Director(a) de PCFCLCFTFPADM
Firma y Sello