

Consejo Profesional de Graduados en Enología

EMPRESA SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL _____ CUIT _____

REPRESENTADA POR _____ DNI _____

ENÓLOGO RESPONSABLE

APELLIDO Y NOMBRE _____ DOCUMENTO: _____

MATRÍCULA PROFESIONAL: _____ INSCRIPCIÓN INV: _____

*Se entregará un (1) Certificado de Habilitación
por cada Establecimiento registrado en el INV.*

ESTABLECIMIENTO 1

RAZÓN SOCIAL: _____

TIPO ESTABLECIMIENTO: _____ NRO. INV: _____

E-MAIL: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

ESTABLECIMIENTO 2

RAZÓN SOCIAL: _____

TIPO ESTABLECIMIENTO: _____ NRO. INV: _____

E-MAIL: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

FIRMA EMPRESA: _____ FIRMA ENÓLOGO: _____

Apoderado – Representante

FECHA _____ VENCIMIENTO HABILITACIÓN, 31 DE DICIEMBRE DE 2025