



FORMULARIO
FP-02-OSI

**CALIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL REFERIDA AL
SECRETO COMERCIAL O INDUSTRIAL DE LAS EMPRESAS
PRESTADORAS**

FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL TRÁMITE

Presidente/a del Consejo Directivo

I. DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA NATURAL

PERSONA JURÍDICA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL

PARA EL CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

NÚMERO DE PARTIDA REGISTRAL (señalar el asiento donde están los poderes)

ZONA REGISTRAL

DOMICILIO LEGAL (AV. / CALLE / JIRÓN / PSJE. / Nº / DPTO. / MZ. / LOTE / URB.)

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

D.N.I.

C.E.

C.I.

PASAPORTE

Nº de RUC

TELÉFONO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)

REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDOS Y NOMBRES)

D.N.I. C.E. C.I. PASAP.

DOMICILIO REPRESENTANTE LEGAL (AV. / CALLE / JIRÓN / PSJE. / Nº / DPTO. / MZ. / LOTE / URB.)

II. EXPRESIÓN CONCRETA DE LO PEDIDO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. MOTIVO POR EL CUAL SE PRESENTA LA INFORMACIÓN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FORMULARIO GRATUITO - NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS

FORMULARIO GRATUITO - NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS

