

**REACTIVACIÓN DE GALERÍAS, PASEOS  
Y COMPLEJOS COMERCIALES**



**QUIEN SE PRESENTA**

- Titular de Cuenta Comercial  
 Consorcio de Propietarios de Galerías

**COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS:**

APELLIDO Y NOMBRE DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO/ADMINISTRADOR:

\_\_\_\_\_

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA HUMANA, JURÍDICA Y/O CONSORCIO:

\_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CUENTA COMERCIAL:**

Nº DE CUENTA COMERCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA GALERIA: \_\_\_\_\_

**PROYECTO A REALIZAR:**

Describe detalladamente el proyecto de inversión

**¿Cuál es el destino específico del Aporte No Reembolsable (ANR)?  
(Puede seleccionar más de una opción)**

- Mejora de fachada
- Cartelería
- Adquisición de bienes de capital
- Modernización
- Vidriera
- Mejora funcional
- Mejora espacial
- Mejora estética

**Otros:**

**Detallar Objetivos Específicos:**

**Monto total de la inversión (en pesos argentinos):**

---

**Monto solicitado de Aporte no Reembolsable (en pesos argentinos):**

---

**Monto de la contraparte de la inversión asumida por el solicitante (en pesos argentinos):**

---

**Declarar fecha estimada de finalización de proyecto:** \_\_\_\_\_

**Describa el plan de Inversión (presupuesto de gastos)**

---

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE