

RAZÓN SOCIAL:
DOMICILIO SOCIAL:
CUIT:

1 RESPONSABLE DE RELACIONES CON EL MERCADO

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

2 AUTORIZADOS PARA PRESENTAR INFORMACIÓN AL MAE

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Domicilio Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

3 RESPONSABLES DE LAS OPERACIONES (identificar las personas afectadas a las operaciones en el MAE)

A) Responsable de concertación de operaciones

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

B) *Responsable de liquidación de operaciones

*Si el Agente es ALYC es obligatorio

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

C) Responsable de riesgo de operaciones

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Fax:	
Correo Electrónico:	

4 **RESPONSABLE DE SISTEMAS (Persona a cargo del área de Sistemas que será el contacto del MAE a los efectos de la implementación de la Conexión)**

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Fax:	
Correo Electrónico:	

ANEXOS DE RESPONSABLES Y AUTORIZADOS

- 5 **RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN** (Persona a cargo del área de Administración/Contaduría que será el contacto del MAE a los efectos de recibir y controlar facturas, estado de cuenta, etc.)

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

6 **RESPONSABLE CUMPLIMIENTO REGULATORIO Y CONTROL INTERNO** (Persona Informada en tal carácter a la CNV)

Nombre y Apellido:	
DNI:	
Domicilio Postal:	
Teléfono Laboral:	
Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:	

Firma

Aclaración

Carácter