



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
**AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD**

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

ANEXO I

**DECLARACIÓN JURADA PARA CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, .....

**DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS.**

Quien suscribe, ..... D.N.I. N°  
..... CUIL ....., con domicilio electrónico en  
..... Matricula N° ....., otorgada  
por.....manifiesta en carácter de DECLARACIÓN JURADA que no  
desempeña cargo alguno en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como director técnico y/o auxiliar  
Farmacéutico.

.....

Firma y sello del declarante

