|  |  |
| --- | --- |
| **SECTOR** | Seleccione sector u opción. |

**27/6/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | |
| **Nombres** |  | | | **Apellidos** | | |  |
|  | | | | | | | |
| **Núm. Documento de Identidad/ Pasaporte** |  | | | **Nacionalidad** | | |  |
| **Dirección de Residencia** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | **Teléfono** | | |  |
| **Empresa representada** | **(Si aplica)** | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RNC** | **(Si aplica)** | | | **Calidad** | | |  |
| **INFORMACIÓN DE LA CITA** | | | | | | | |
| **Tipo de trámite o consulta** | | Seleccione sector u opción. | | | | | |
| **Preferencia de fecha y hora** | | **Fecha (a disponibilidad DCJA)** | | | **Hora (a disponibilidad DCJA)** | | |
|  | | | | | | | |
| **ESPECIFIQUE LOS TEMAS QUE DESEA ABORDAR EN LA CITA** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PERSONAS ADICIONALES QUE ASISTIRÁN A LA CITA** | | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Núm. identificación** | | | **Calidad** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |

**Importante:** Envíe este formulario a [AtencionAlUsuarioDCJA@hacienda.gov.do](mailto:AtencionAlUsuarioDCJA@hacienda.gov.do), adjunte copia de su cédula de identidad o pasaporte y cualquier otro documento relevante para el trámite (por ejemplo, poder de representación (notariado y legalizado), documentos legales previos, etc.).