

M1



C.U.I.T. N°

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

RÍO TERCERO, ...../...../..... LEGAJO N°.....

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS
CERTIFICO que la/s firmas registrada/s al pie del presente formulario fue/ron puesta/s ante mí y pertenece/n a:
..... doy fe.

CAPÍTULO I
RAZÓN - DENOMINACIÓN SOCIAL O APELLIDO Y NOMBRE BARRIO
DOMICILIO FISCAL - CALLE NUMERO PISO DEPTO. LOCALIDAD
TELEFONO E-MAIL NOMBRE DE FANTASIA

DESIGNACIÓN CATASTRAL
DISTR.:.....ZONA ..... MANZ..... PARC.....

CAPÍTULO II
1 [ ] Iniciación de actividades 5 [ ] Baja rubro
2 [ ] Transferencia 6 [ ] Alta Sucursal
3 [ ] Cambio de domicilio 7 [ ] Baja Sucursal
4 [ ] Alta Rubro 8 [ ]
Fecha de inicio/modificación/cese
Día Mes Año

LA RECEPCIÓN DE LA SIGUIENTE SOLICITUD NO IMPLICA HABILITACIÓN DE FUNCIONAMIENTO
Debiendo cumplir con los controles adecuados según la actividad.

DIMENSIONES EN METROS CUADRADOS DEL LOCAL ..... M² DEPÓSITO.....SI/NO. M².

CAPÍTULO III
Table with columns: Código, Baja, Alta, Rubro

CAPÍTULO IV
EL QUE SUSCRIBE .....CON
DOMICILIO PARTICULAR EN CALLE ..... N°.....
BARRIO ..... EN SU CARÁCTER
DE ..... DE LA FIRMA CITADA, AFIRMA QUE LOS DATOS
CONSIGNADOS EN ESTA D.D.J.J. SON CORRECTOS Y QUE SE HA CONFECCIONADO
LA MISMA, SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER SIENDO
FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

SELLO
Aceptado a sólo efecto y sujeto a posterior verificación

.....
Firma del Titular/es N° de Documento

IMPORTE

TIMBRADO

Firma responsable N° Doc. de Identidad Firma compradora en caso de Transferencia N° Doc. de Identidad
En caso de Venta o Transferencia

**CAPÍTULO V**

UNIPERSONALES O SOCIOS INTEGRANTES DE LA FIRMA				
APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO PARTICULAR	FECHA DE NACIMIENTO	TD	Nº DE DOCUMENTO

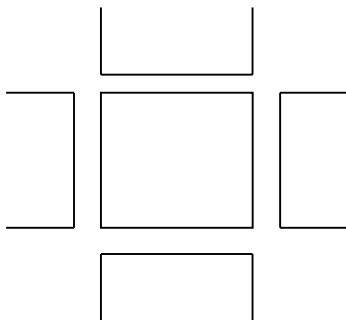
**CAPÍTULO V**  
**SUCURSAL**

NÚMERO DE ORDEN	DOMICILIO FISCAL				LOCALIDAD
	CALLE	Nº	PISO	DPT O	

DOMICILIO DE ENTREGA CEDULONES.....  
 OBSERVACIONES: .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
**INFORMANTE**  
**FIRMA Y SELLO**

UBICACIÓN: .....



**IMPORTANTE:**

Sr. Contribuyente: ocurrido el cese de su actividad debe comunicarlo dentro de los 15 (quince) días.

**INSTRUCCIONES:**

1. INICIACIÓN DE ACTIVIDADES, TRANSFERENCIAS, TRANSFORMACIÓN DE SOCIEDAD, LLENAR POR TRIPLICADO LOS CAPÍTULOS I, II, III Y IV.
2. CAMBIO DE DOMICILIO, ALTA DE RUBRO, BAJA DE RUBRO, LLENAR LOS CAPÍTULOS II, III Y IV.
3. CERTIFICACIÓN DE FIRMAS: POR ESCRIBANO PÚBLICO, BANCOS, ENTIDAD POLICIAL U ORGANISMO FISCAL.
4. EXHIBIR RESPONSABLE.

PROFESIONAL O GESTOR ACTUANTE

Nombre:.....

Domicilio: .....

Tel.:.....

M:l:Nº:.....