

Impuesto sobre los Ingresos Brutos

Nro. del Contribuyente: [REDACTED]

Apellido y Nombre / Razón Social:

Nro. de Cuit:

Tipo y Nro. de Documento:

1. Personas Físicas:**2. Personas Jurídicas:**

Razón Social:

Forma Jurídica: ASOCIACIONES

Duración en Años: 99

3. Información Complementaria:**4. Nómina de Responsables o Componentes de la Entidad:**

Apellido y Nombre		Sexo:	Tipo		Nro. de Documento	
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	
Domicilio Particular						
Calle		Número	Monoblock	Pta.	Piso	Depto. Oficina
Cod. Postal		Localidad	Departamento		Provincia	
Teléfono Particular		Número:				
Porc. de Participación	Cargo que ocupa		Facultades		Carácter de la Firma	

5. Domicilios Registrados:

Domicilio FISCAL							
Calle		Número	Monoblock	Pta.	Piso	Depto. Oficina	Manzana
Barrio	C. Postal	Localidad		Departamento		Provincia	
Domicilio COMERCIAL							
Calle		Número	Monoblock	Pta.	Piso	Depto. Oficina	Manzana
LOS NIRES		0					
Barrio	C. Postal	Localidad		Departamento		Provincia	

6. Teléfonos:

Tipo de Teléfono	Nro. de Teléfono

CD01

Constancia de Inscripción del Contribuyente

Impuesto sobre los Ingresos Brutos

Nro. del Contribuyente: [redacted]

Apellido y Nombre / Razón Social:

Nro. de Cuit:

Tipo y Nro. de Documento:

7. Actividades:

Comercio Nro.:	Fecha de Iniciación:	Fecha de Cese:
Nombre de Fantasía:		Tél.:
Domicilio donde desarrolla la Actividad		
Calle	Número	Monoblock Pta. Piso Depto. Oficina
Descripción de Actividades	Cód. de Act.	Localidad F. de Inicio Ppal.

El que suscribe..... en su carácter de..... de la entidad, afirma que los datos consignados en este formulario SON CORRECTOS y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo FIEL EXPRESION de la verdad, como asimismo auténticas las firmas de los responsables.

Lugar y Fecha.....

Firma.....

DIRECCION PROVINCIAL
DE RENTAS
2-6 JUN-2013
CHOS MALAL

HUGO R. GUERCI
DIRECCION PCIAL. DE RENTAS
DELEG. CHOS MALAL - NOA
DELEGADO LEGAL Nº 413915