



Municipalidad de la Ciudad de Posadas

Dirección de Comercio

Formulario de ALTA TRIBUTARIA

F.HAB-001A

C.U.I.T./ C.U.I.M.:

Solicitud de Inscripción

Inscripción Sin Local

Ampliacion de Rubro

Cambio de Rubro

Número de Contribuyente:

Traslado o Cambio de Domicilio

Cambio de Responsable

Fecha: _____

Cese de Actividad o Cierre Definitivo

DATOS REFERENCIALES

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Tipo de Documento: _____ Nro: _____

Nro. de Teléfono: _____ E-Mail: _____

DOMICILIO FISCAL

Calle: _____ Nro: _____

Piso: _____ Dpto.|Ofic.|Local: _____ Partida Inmobiliaria: _____

Dato adicional: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

DOMICILIO REAL

Calle: _____ Nro: _____

Piso: _____ Dpto.|Ofic.|Local: _____ Partida Inmobiliaria: _____

Dato adicional: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

SUPERFICIE DEL COMERCIO

Superficie comercio: _____ m² Superficie playa: _____ m² Superficie depósito: _____ m²

DATOS ECONÓMICOS

Nombre de Fantasía: _____ Fecha de Inicio: _____

Actividad Principal: _____ Código: _____

Rubro: _____

Actividad 2: _____ Código: _____

Rubro: _____

Actividad 3: _____ Código: _____

Rubro: _____

Actividad 4: _____ Código: _____

Rubro: _____

Actividad 5: _____ Código: _____

Rubro: _____

OTROS DATOS

Observaciones: _____

El que suscribe _____ en su caracter de _____
afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad. Además, declara bajo juramento que la actividad no ha sido iniciada.

FIRMA Y SELLO AGENTE

FIRMA RESPONSABLE