

CONTRIBUYENTE

CUIT/CUIL:

Apellido y Nombre:

Nº inscripción Ingresos Brutos ^(*):

Domicilio	Calle:		Nº:
	Piso:	Depto./Oficina:	Barrio:
	Localidad:		Provincia:

Naturaleza de la actividad que ejerce (marcar con una X lo que corresponde)

Venta de Artesanías ^(*)	<input type="checkbox"/>
Escritor	<input type="checkbox"/>
Pintor	<input type="checkbox"/>
Escultor	<input type="checkbox"/>
Músico ^(**)	<input type="checkbox"/>

^(*) Debe tratarse de artesanías realizadas por sus propios creadores, en forma individual y directa, desarrollada de manera personal.

^(**) En caso de tratarse de un conjunto/grupo musical deberá adjuntar al presente formulario, detalle de los integrantes del conjunto/grupo musical, indicando Nombre y Apellido, CUIT de cada uno.

En el caso de venta de artesanías.

Tipo de artículo que comercializa (prendas de vestir, alimentos, adornos, etc.)

Domicilio	Calle:		Nº:
	Piso:	Depto./Oficina:	Barrio:
	Localidad:		Provincia:

Declaro que los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha

Firma

Aclaración