

SELLO DE RECEPCION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUIT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº INSC. CONVENIO MULTILATERAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGISTRO LOCAL

CONTRIBUYENTE:

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO FISCAL ⁽¹⁾:

CALLE:

Nº:

BARRIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

C. POSTAL:

TELÉFONO:

E-MAIL:

DETALLE DE LOS DOCE ÚLTIMOS ANTICIPOS EXIGIBLES (INMEDIATOS ANTERIORES A LA FECHA DE SOLICITUD)

ANTICIPO (MM/AAAA)	BASE IMPONIBLE	IMPUESTO DETERMINADO	FECHA DE PRESENTACION	FECHA DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO

Observaciones:

El que suscribe

DNI/LE/LC/CINE _____ en carácter de ⁽²⁾ _____ declara bajo juramento 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 expresión de la verdad y que cumple con los requisitos establecidos en la RG Nº 1.446/2016

Certificación de firma por funcionario de DPR,
Escribano, juez o entidad bancaria

.....
firma, lugar y fecha

(1) Domicilio Fiscal actualizado

(2) Titular, apoderado, administrador