



# MUNICIPIO DE ALDEA SAN ANTONIO

Dpto. Gualeguaychú - Entre Ríos

Formulario N° \_\_\_\_\_

Original  Rectificativa  Afecta formulario

Solicitud de inscripción  Solicitud de baja

Fecha y sello de recepción

## DECLARACIÓN JURADA REEMPADRONAMIENTO

CUIT  CUIL  CDI

Régimen I.V.A.			Monotributo
RI <input type="checkbox"/>	RNI <input type="checkbox"/>	EXE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persona física (incluso empresas unipersonales) <input type="checkbox"/>	
<b>Nacionalidad</b>	Argentina <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>
<b>Documento</b>	Tipo: _____ Número: _____
<b>Sexo</b>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>

Cantidad de responsables: \_\_\_\_\_

Cantidad de actividades: \_\_\_\_\_

## RUBRO 1 - Tasa por inspección sanitaria, higiene, profilaxis y seguridad

Detalle: \_\_\_\_\_ N° inscripción anterior: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha baja: \_\_\_\_\_

## RUBRO 2 - Apellido y nombres o razón social

Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

E.mail: \_\_\_\_\_ Razón social: \_\_\_\_\_

## RUBRO 3 - Domicilio fiscal del contribuyente

Calle/ruta: \_\_\_\_\_ Nro./KM.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## RUBRO 4 - Domicilio de la actividad principal

Calle/ruta: \_\_\_\_\_ Nro./KM.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## RUBRO 5 - Naturaleza jurídica y otros datos de entidad

05-uniper. <input type="checkbox"/>	S.A. <input type="checkbox"/>	S.R.L. <input type="checkbox"/>	C. por Acc. <input type="checkbox"/>	Cap e Ind <input type="checkbox"/>
C.Simple <input type="checkbox"/>	De Hecho <input type="checkbox"/>	Asoc. <input type="checkbox"/>	Ec. Mixta <input type="checkbox"/>	Coop. <input type="checkbox"/>
EEstado <input type="checkbox"/>	UTE <input type="checkbox"/>	Fundac. <input type="checkbox"/>	O. Públicos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

N° inscrip. en el registro correspondiente: \_\_\_\_\_

Fecha inscrip.: \_\_\_\_\_ Duración años: \_\_\_\_\_

Cant. empleados: \_\_\_\_\_ Fecha cierre ejerc.: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Caratulación de autos: \_\_\_\_\_

Juzgado y secretaría donde se transmite: \_\_\_\_\_

DATOS DEL APODERADO/HEREDERO/ADMINISTRADOR

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Documento tipo: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_

## RUBRO 7 - Detalle de actividades

Exento

Actividad principal	C.F	Norm N°/Año	Art.	Inc.	Cód. de actividad	Fecha de inicio

Otras actividades	C.F	Norm N°/Año	Art.	Inc.	Cód. de actividad	Fecha de inicio

## RUBRO 8 - Inscripción en otras reparticiones

Municipio Sede/otro	Reparticiones	N° de inscripción

## RUBRO 9 - Datos de los responsables de la entidad

Apellido/Razón social: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

CUIT  CUIL  CDI del responsable o titular  N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Calle/ruta: \_\_\_\_\_ Nro./KM.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de designación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Apellido/Razón social: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

CUIT  CUIL  CDI del responsable o titular  N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Calle/ruta: \_\_\_\_\_ Nro./KM.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de designación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Apellido/Razón social: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

CUIT  CUIL  CDI del responsable o titular  N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Calle/ruta: \_\_\_\_\_ Nro./KM.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de designación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>El que suscribe _____ en su carácter de _____ declara que los datos consignados en el formulario principal y anexos de _____ hojas en total, son correctos y completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que daba contener siendo fiel expresión de la verdad.</p>	<p>_____</p> <p>FIRMA</p>
---	---------------------------

RESERVADO PARA CERTIFICACIÓN DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr./Sra. \_\_\_\_\_