

Formulario F.01		Sello Fechador de Recepción
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Empadronamiento **Reempadronamiento**

CONTRIBUCIONES POR LOS SERVICIOS DE INSPECCION GENERAL Y HIGIENE QUE INCIDEN SOBRE LA
 ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

Personas Físicas: Sucesiones Indivisas Personas Jurídicas:	C.U.I.T. N° _____ - _____ - _____ Condición ante IVA: _____ Nombre de Fantasía: _____
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

I - Datos de Identificación

A - Personas Físicas y Sucesiones Indivisas

Apellido y Nombre: _____

Domicilio Comercial/Fiscal: _____

Domicilio Fiscal Electronico: _____

N° Inscripción: _____ Fecha de Alta: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____

Domicilio Particular/Real: _____

Localidad: _____ Provincia _____ C.P. _____

Documento de Identidad Tipo: D.N.I. – LC. – L.E. N° _____

Teléfono N° _____ Dirección de e-mail _____

Celular N° _____

B - Personas Jurídicas

Razón Social: _____

Domicilio Comercial/Fiscal: _____

Domicilio Fiscal Electronico: _____

N° Inscripción: _____ Fecha de Alta: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____

Domicilio Social: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____

Teléfono N° _____ Dirección de e-mail _____

Sito Web: _____

IMPORTANTE: adjuntar documentación que acredite personería jurídica vigente a la fecha de la presentación.

II. Datos Comerciales.

Actividad Principal: _____

Código de Actividad _____ Fecha de Inicio: ____/____/____

Actividad Secundaria (1): _____

Código de Actividad _____ Fecha de Inicio: ____/____/____

Actividad Secundaria (2): _____

Código de Actividad _____ Fecha de Inicio: ____/____/____

Actividad Secundaria (3): _____

Código de Actividad _____ Fecha de Inicio: ____/____/____

Sucursales en la Jurisdicción: SI ___ NO ___ Cantidad _____

Domicilio Sucursal (1): _____

Domicilio Sucursal (2): _____

Domicilio Sucursal (3): _____

Sucursales en otra Jurisdicción: SI ___ NO ___ Cantidad _____

Local Establecido: SI ___ NO ___

III. Publicidad y Propaganda – Ocupación de Espacios de Dominio Público.

Realiza Publicidad y Propaganda: Si ___ No ___

Ocupa Espacios de Dominio Público: Si ___ No ___

IV. Información Complementaria.

Cantidad de Empleados: _____

Es contribuyente de algún Otro Tributo: Si ___ No ___

Indicar el/los tributos: _____

El que suscribe, _____, en
carácter 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 que deba contener,
siendo fiel expresión de la verdad.

Reservado para la certificación de firma

Firma y Aclaración.