



Impuesto sobre los Ingresos Brutos Local

Inscripción Modificación de Datos Reinscripción

Lugar y Fecha: _____ N° Insc. I.B.: _____

Datos del Contribuyente

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Régimen: Simplificado Local Nombre de Fantasía: _____

C.U.I.T./C.U.I.L. _____ - _____ - _____ Naturaleza Jurídica: _____

Condición D.G.I. _____ N° Insc. Municipal: _____

Registro Contable: _____ Fecha Inic. Actividades: _____

Domicilio Fiscal (Especial a los Fines de Notificación)

Calle: _____ N°: _____ Orientación: _____ C.P. _____

Piso: _____ Dpto: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Departamento: _____ Tel.: _____ E-mail: _____

Actividades

Descripción: _____ Código: _____

Descripción: _____ Código: _____

Descripción: _____ Código: _____

Responsables

Nombre y Apellido: _____ D.N.I. _____ Cargo: _____

Nombre y Apellido: _____ D.N.I. _____ Cargo: _____

Bienes - Tipo de Bienes

Automotor - Dominio: _____ Inmueble - Nomenclatura: _____

Alquila Locador: _____ D.N.I. _____

Automotor - Dominio: _____ Inmueble - Nomenclatura: _____

Alquila Locador: _____ D.N.I. _____

El que suscribe Don _____

En su carácter de _____ D.N.I. _____

Afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir dato alguno que deba contener
siendo fiel expresión de la verdad.

Firma del Solicitante