ADMINISTRACION PROVINCIAL DE IMPUESTOS

SOLICITUD DE

* INSCRIPCION ☐
* MODIFICACION ☐
* CESE ACTIVIDADES ☐

Provincia de Santa Fe

INSTITUTO BECARIO PARA DECLARACION JURADA

VERIFICAR TICKET REPOSICIÓN CÓDIGO 91394

RUBRO 1 - DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO y NOMBRES o RAZON SOCIAL		NUMERO DE CTA. P/INSTITUTO BECARIO
DOMICILIO		NUMERO DE CTA. P/CONTRIBUYENTES DIRECTOS
LOCALIDAD y DPTO.	C. POSTAL	NUMERO DE CTA. P/ AGENTES DE RETENCION
TIPO DE EXPLOTACION O ACTIVIDAD REALIZADA		NUMERO. DE CTA. P/ AGENTES DE PERCEPCION

FECHA DEL HECHO	NUMERO DE CTA. P/ LEY 5110	NUMERO C.U.I.T. / C.U.I.L.
..... / ..... /		

MODIFICACIONES:

RUBRO 2 - INFORMACION COMPLEMENTARIA (Para Sociedades Legalmente Constituidas)

CARACTER JURIDICO	CATEGORIA DE CONTRIBUYENTE
CARACTER DE INSCRIPCION	INSCRIPCION R.P.C. al Tº ..... Fº ..... Nº .....

FECHA DE INSCRIPCION	DURACION	NUMERO DE CUIT
..... / ..... /	..... AÑOS	

RUBRO 3 - NOMINA DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD

APELLIDO y NOMBRE/S	CARGOS	CARACTER FIRMA	DOC. IDENTIDAD	DOMICILIO PARTICULAR	FIRMA

OBSERVACION : Carácter de la Firma **A** Sola Firma **B** Conjunta e Indistinta **C** Conjunta con **D** Indistinta **E** Por Cuenta de

El que suscribe .....

Apellido materno ..... D.N.I. Nº .....

en su carácter de ..... declara bajo juramento

que los datos consignados son correctos y completos.

Teléfono : .....

Domicilio Particular .....

Firma y Sello Receptor

Lugar y Fecha

Firma Titular

Formulario Nº 1102 – A4 (210 x 297 mm.) – O. y M. 10/2013

Borrar Imprimir