ANEXO I

TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE
DD JJ MONTOS IMPONIBLES

CON DEDUCCION PRIMER EMPLEO

Fecha de presentación:	**Nº DE COMERCIO:**			
		Marque lo que corresponda		
Nº DE CUIT:	**ORIGINAL**		**RECTIFICAT**	

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:_____

DOMICILIO COMERCIAL:_____

CORREO ELECTRONICO:_____

TELEFONO:_____

PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIIB 18	MONTO IMPONIBLE	ALICUOTA	FACTURACION 12 MESES ANTERIORES	TASA
Tasa determinada					
Deducción 30 % o $68.000 valor que sea menor					
Tasa determinada neta					
Contribucion para la Salud					
Contribucion especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios					
TOTAL A ABONAR					

El que suscribe……..…, DNI…… en su carácter de …….. declara bajo juramento que los datos son correctos y completos y que se ha confeccionado la misma sin omitir dato alguno que deba contener, siendo expresión de verdad.

FIRMA…… ACLARACIÓN:……..

La recepcion de la presente no implica reconocimiento alguno por parte del Municipio quedando esta DDJJ sujeta a verificación

Para mas información ingrese a nuestra página web: www.arbal.gob.ar