



**ANEXO III**

**TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE**

FECHA DE PRESENTACION:		Nº COMERCIO:	
Nº DE CUIT:		BIMESTRE:	
APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO REAL:			
DOMICILIO COMERCIAL:			
CORREO ELECTRONICO:			
PERIODO		REMUNERACIONES BRUTAS	
Total remuneraciones brutas			
Valor limite a computar (20% de ingresos)			
Total a computar			
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 recepción de la presente no implica reconocimiento alguno por parte del Municipio quedando esta DDJJ sujeta a verificación			