

TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE **DECLARACION JURADA BIMESTRAL CONVENIO MULTILATERAL-INTERMUNICIPAL**

Fecha de presentación:		Nº DE COMERCIO:		
№ DE CUIT:		ORIGINAL		RECTIFICAT
APELLIDO	Y NOMBRE O RAZON SOC	IAL:		
DOMICILI	0:			
CORREO F	ELECTRONICO:			
TELEFONO):			
		lateral Pcia Bs. As. para el bime		
Coeficient		intermunicipal para el bimestr	e que se decla	ara:
PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIBB 18	MONTO IMPONIBLE	ALICUOTA	TASA
		+		
		+		
		+		
		+		
		+		
Subtotal				
	on para la Salud			
		tividad de Bomberos Voluntarios		
TOTAL A AI		Triduc de Bolline. El Tribile.		
_		, DNI en su cará	ctar da	declara haio
-		y completos y que se ha confeccio		
-	e deba contener, siendo expre		711000 10 111101111	7 Sill Silling auto
FIRMA		ACLARACIÓN:		
Para m	as informacion ing	rese a nuestra pagina y	web: wwv	v.arbal.gob.ar

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