ARBal
Agencia de Recaudación Balcarce

TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE
DD JJ MONTOS IMPONIBLES

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	KW * CONSUMIDOS 12 MESES ANTERIORES	TASA
Subtotal						
Contribucion para la Salud						
Contribucion especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios						
TOTAL A ABONAR						

**De ser contribuyente del Regimen Simplificado deberá presentar copia de factura de Cooperativa de Electricidad donde conste el consumo de KW de los ultimos 12 meses en los meses de enero y julio.*

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 informacion ingrese a nuestra pagina web: www.arbal.gob.ar