ARBal
Agencia de Recaudación Balcarce

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

FECHA DE PRESENTACION:

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

CUIT: | NUMERO DE COMERCIO:

DOMICILIO:

Coeficiente convenio multilateral Pcia Bs. As. para el bimestre que se declara:_____
Coeficiente de distribucion intermunicipal para el bimestre que se declara:_____

Período	Código de Actividad	Monto Imponible Jurisdicción Balcarce	Facturación Anual de la Cuit	Alicuota	Tasa
Subtotal					
Contribucion para la Salud					
Contribucion especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios					
Tasa por disposición final de Residuos no Domiciliarios					
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