

DD JJ MONTOS IMPONIBLES

Fecha de presentación:	N° DE COMERCIO:		
CUIT:	Marque lo que corresponda		
	ORIGINAL	<input type="checkbox"/>	RECTIFICATIVA

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO COMERCIAL:

PERIODO	MONTO IMPONIBLE	ALICUOTA	CONTRIBUCION

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