ARBal
Agencia de Recaudación Balcarce

TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE
DD JJ ANUAL

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:_____

PERIODOS	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIIB 18	MONTO IMPONIBLE	ALICUOTA	FACTURACION 12 MESES ANTERIORES	TASA
Subtotal					
Contribucion para la Salud					
Contribucion especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios					
TOTAL					

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