ARBal
Agencia de Recaudación Balcarce

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

Fecha de presentación:	**Nº DE COMERCIO:**		
Nº DE CUIT:	**ORIGINAL**		**RECTIFICAT**

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO:

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

PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIBB 18	MONTO IMPONIBLE	ALICUOTA	TASA