



•Habilitación N°:

☐
☐
☐

Solicitud de Habilitación como Pequeño Contribuyente
Modificación de Datos
Cese de actividades

Titular o Firma

- Apellido y Nombre:
- Fecha de Nacimiento: / /
- D.N.I.:
- Teléfono fijo: Teléfono Móvil:
- e-mail:

Domicilio Legal

- Calle: • Número: • Superficie Total:
- Nomenclatura Catastral:

Departamento	Municipio	Sección	Lote	Manzana	Parcela	N° Contribuy

Domicilio Real

- Calle:
- Número:
- Fecha de inicio / cese / modificación: / /

El que suscribe D.N.I declara bajo juramento que las actividades habilitadas no son desar rolladas en forma habitual y que todos los datos declarados se han realizado sin omitir ni falsear infor mación, asumiendo el mismo total responsabilidad en lo r eferente a inscripción en otros organismos estatales quedando el municipio de Apóstoles exento de toda responsabilidad de los mismos.

En Apóstoles, Misiones, a los días del mes de del año

.....
Firma