



Municipalidad de Reconquista

Secretaría de Desarrollo Económico
Dirección General de Rentas

CUENTA N°

DERECHO DE REGISTRO E INSPECCION

FORMULARIO DE MODIFICACION

I. DATOS DEL SOLICITANTE

N° DE C.U.I.T.		N° DE IIBB			
APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
DOMICILIO FISCAL		NÚMERO	PISO	DPTO.	N° PADRON T.G.I.
Calle:					
E - Mail:		Teléfono:			
DOMICILIO COMERCIAL		NÚMERO	PISO	DPTO.	TELÉFONO
Calle:					

II. DATOS DE LA ADMINISTRACION O SEDE CENTRAL

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
DOMICILIO		NUMERO	PISO	DPTO.	LOCALIDAD	PROVINCIA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE (Sociedades constituidas legalmente, Asociaciones y Mutualidades)

NATURALEZA JURIDICA	INSCRIPCIÓN R.P.C. y/o COMPETENTE	N°	FOLIO	LIBRO	LUGAR	FECHA

IV. NOMINA DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD - Sociedad Ley N° 19.550 Capítulo I Sección IV (Sociedad de Hecho)

APELLIDO Y NOMBRES	DOC. IDENTIDAD	DOMICILIO PARTICULAR	FIRMA

V. MOTIVO

ACTUACION	FECHA	ACTUACION	FECHA
01 Cambio Domicilio Fiscal/Comercial/Particular		05 Alta Sucursal	
02 Cambio de Rubro		06 Baja Sucursal	
03 Anexo de Rubro		07 Baja de Comercio	
04 Clausura de Rubro			

VI. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES

CODIGO	DESCRIPCIÓN

VII. INFORMACION RELATIVA AL PRESENTANTE

<p>El que suscribe</p> <p>DNI N° _____ en su carácter de</p> <p>Domicilio Particular _____</p> <p>DECLARA BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente son correctos y completos, y han sido cumplimentados a su leal saber y entender.</p> <p>.....</p> <p>Firma</p>	<p>SELLO FIRMA DE RECEPCIÓN</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

(Certificación de firmas: al DORSO del presente formulario)

Especificar documentación que se anexa:

Observaciones:

CONSTATAcion (para uso D.G.R.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CERTIFICACION DE FIRMA/S:

El funcionario que suscribe CERTIFICA que: la/s firma/s puesta/s en el anverso (al pie) del presente Formulario de Modificación, pertenece/n a

DNI N°

por cuanto fue/ron puesta/s de puño y letra en su presencia, desligándose de toda responsabilidad por las facultades del/los firmante/s y por el contenido del presente documento.-----

..... de de

.....