

Baja de Comercio

Oficina de Rentas

2018 – Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Chivilcoy, Día _____ Mes _____ Año 2018

Director de Rentas
Cdor. Oscar Rubén Peracca.

S____/____D

Comunico a Usted por medio de la presente la baja del comercio.

Datos identificatorios:

Titular del Comercio: _____

Nº de Cuenta: _____

Domicilio de Local: _____

Domicilio de Correspondencia: _____

Rubro: _____

Cese definitivo SI / NO con fecha: _____

Cambio ramo SI / NO con fecha: _____

siendo la nueva actividad: _____

La recepción de este pedido de baja no implica la conformidad de la Municipalidad con el trámite solicitado.

El que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos, y ha confeccionado esta declaración sin falsear ni omitir datos a contener.

Firma: _____ Aclaración: _____ D.N.I: _____

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ Teléfono: (0_____) - _____

Firma del Empleado Actuante: _____ Aclaración: _____