

SOLICITUD DE EXENCIÓN



TASA

ABL Servicios Sanitarios Patente Automotor Comercio

Indicar Períodos.....

Tipo de Exención / Encuadramiento Legal.....

Datos relacionados al impuesto sobre el que opera la Exención

N° de Cuenta Dominio N° Comercio Nomenc. Catastral

Código Identificador:

Datos del Contribuyente

Apellido y Nombre / Razón Social:.....

Tipo y N° de Documento:

CUIT: - -

Calle:.....N° Barrio:..... CP

Teléfono Correo Electrónico

Datos de quien realiza la presentación

Teléfono Contacto Corresponde a:.....

Calle:.....N° Barrio:..... CP

Observaciones - Detalle de datos Adjuntos

Firma:..... Aclaración:.....

Ameghino,de.....de 20.....

Nota Importante: La aceptación de este formulario es al solo efecto de verificación de lo presentado, sin que la misma implique reconocimiento alguno de lo reclamado. El tramite debe ser firmado y tramitado por el contribuyente ante los agentes receptores del mismo. Cuando sea gestionado por un tercero debe traer certificada la firma del titular, ante Autoridad Policial, Escribano, Autoridad Bancaria o Juez de Paz.

