



Formulario de Inscripción: AGENTES DE RETENCIÓN/PERCEPCIÓN

DATOS COMERCIALES

Nro. Hab.: /

C.U.I.T.:

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Nombre de fantasía: _____

Actividad Principal: _____

Actividad Secundaria: _____

DOMICILIO FISCAL

Calle: _____ Nro: _____

Sector: _____ Torre: _____ Piso: _____ Dpto|Ofic.|Local: _____ Manzana: _____

Dato adicional: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

OTROS DATOS

Nro. de Teléfono: _____ E-Mail: _____

OBSERVACIONES

El que suscribe _____ en su carácter de _____
afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta Declaración Jurada
sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y SELLO