

MUNICIPALIDAD DE GUALEGUAYCHÚ
DIRECCIÓN DE RENTAS

EMPADRONAMIENTO DE CONTRIBUYENTES
TASA POR INSPECCIÓN SANITARIA, HIGIENE,
PROFILAXIS Y SEGURIDAD

FORMULARIO: DRM 007 - Anexo de rubro

INSCRIPCIÓN

CARPETA

➤ **RAZÓN SOCIAL:**

Denominación

➤ **DOMICILIO FISCAL:**

Calle	Nº	Piso	Local

➤ **ACTIVIDAD DESARROLLADA:**

Actividad principal	Código	Actividad secundaria	Código
Actividad secundaria	Código	Actividad secundaria	Código

➤ **NUEVA ACTIVIDAD**

DOMICILIO COMERCIAL NUEVA ACTIVIDAD (Completar solo si es en otro domicilio)

Actividad Principal	Calle			Nº	Piso /Local /Dpto.
Código	Manzana	Parcela	T.G.I.	O.S.M.	Sup. afectada
Actividad Secundaria 1	Calle			Nº	Piso /Local /Dpto.
Código	Manzana	Parcela	T.G.I.	O.S.M.	Sup. afectada
Actividad Secundaria 2	Calle			Nº	Piso /Local /Dpto.
Código	Manzana	Parcela	T.G.I.	O.S.M.	Sup. afectada
Actividad Secundaria 3	Calle			Nº	Piso /Local /Dpto.
Código	Manzana	Parcela	T.G.I.	O.S.M.	Sup. afectada
Actividad Secundaria 4	Calle			Nº	Piso /Local /Dpto.
Código	Manzana	Parcela	T.G.I.	O.S.M.	Sup. afectada

➤ **ESTUDIO CONTABLE AUTORIZADO**

Nº	Nombre	Domicilio	Teléfono

El que suscribe _____ DNI/LE/LC Nº _____ en mi carácter de _____ afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que la declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear datos alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.
Gualeguaychú _____ de _____ de 200____.-

Firma

Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr./Sra.

Doc.Nº.....-