

Por triplicado

**MUNICIPALIDAD DE GUALEGUAYCHÚ**  
**DIRECCIÓN DE RENTAS**

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

**FORMULARIO: DRM 009 (Habilitación Sucursal)**

INSCRIPCIÓN

CARPETA

➤ **DATOS DEL CONTRIBUYENTE:**

Denominación	Fecha iniciación sucursal

➤ **DOMICILIO CASA**

**CENTRAL:**

Calle	Nº	Piso	Local	Ciudad
				<b>Guaquaychú</b>

➤ **DOMICILIO SUCURSAL:**

Calle	Nº	Piso	Local	Manz.	Parc.	T.G.I.	O.S.M.

➤ **ACTIVIDADES:**

Actividad principal	Código	Sup. afectada

Actividades secundarias	Código	Sup. afectada

➤ **ESTUDIO CONTABLE AUTORIZADO**

Nº	Nombre	Domicilio	Telefono

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.

Guaquaychú \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_.-

\_\_\_\_\_  
Firma