

F 001

Padrón Comercial

**MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE****SANTA MARIA- PCIA DE CATCA.**

Sarmiento esq. Belgrano

TEL. (03838) 420222 / Fax (03838) 422812

Sello Fechador y Firma

CONTRIBUCIÓN QUE INCIDE SOBRE ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL Y SERVICIO

Solicitud de Inscripción
 Solicitud de Rehabilitación
 Modificación de datos

FECHA

NOMBRE DE FANTASIA O RAZON SOCIAL:

CUIT

-

RESP. INSCRIPTO

Monotributo

Personal Ocupado

TIPO DE SOCIEDAD: Marque con una cruz lo que corresponda

Empresa Unipersonal	Capital e Industria	Comandita Acciones	Economía Mixta
Sociedad de Hecho	Resp. Limitada	Asociación	Empresa del Estado
Colectiva	Anónima	Fundación	Organismos Públicos
Comandita simple	Part. Estatal Mayoritaria	Cooperativa	Sucesión Indivisa

DOMICILIO COMERCIAL	CALLE	NUMERO	PISO	OF/Dept.
C.POSTAL	BARRIO O PARAJE	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	
DESIGNACION CATASTRAL	LOCAL PROPIO	LOCAL ALQUILADO DESDE: / / HASTA: / /		

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

ACTIVIDADES DECLARADAS

ACTIVIDAD	CODIGO	DESCRIPCION
PRINCIPAL		
ACCESORIA 1		
ACCESORIA 2		
ACCESORIA 3		

CONTRIB. SOBRE PUBLICIDAD Y PROPAGANDA

Corresponde

NO.....

SI.....

Importe \$.....

POSEE SUCURSAL:

NO.....

SI.....

DOMICILIO COMERCIAL	CALLE	NUMERO	PISO	OF/DEPTO.
C.POSTAL	BARRIO O PARAJE	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	
DESIGNACIÓN CATASTRAL	LOCAL PROPIO	LOCAL ALQUILADO DESDE: / / HASTA: / /		

ORIGINAL

DATOS DE LOS TITULARES

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI	LC.	LE	
-----	-----	----	--

--

PORCENTAJE ACCIONARIO:

FECHA DE NACIMIENTO:

/ /

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO REAL

CALLE

NUMERO

PISO

OF/DEPTO.

C.POSTAL

BARRIO O PARAJE

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI	LC.	LE	
-----	-----	----	--

PORCENTAJE ACCIONARIO:

FECHA DE NACIMIENTO:

/ /

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO REAL

CALLE

NUMERO

PISO

OF/DEPTO.

C.POSTAL

BARRIO O PARAJE

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI	LC.	LE	
-----	-----	----	--

PORCENTAJE ACCIONARIO:

FECHA DE NACIMIENTO:

/ /

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO REAL

CALLE

NUMERO

PISO

OF/DEPTO.

C.POSTAL

BARRIO O PARAJE

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

El que suscribe
 DNI, LC, LE. N° en mi carácter de de la entidad, afirma
 que los datos son correctos y concretos, y que la declaración se ha confeccionado sin omitir o falsificar dato
 alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, como así mismo, siendo autentica firma de los
 responsables.

Lugar y Fecha:

Firma: