Municipalidad de Villa Ocampo

DPTO GRAL. OBLIGADO
Provincia de Santa Fe

SOLICITUD DE CLAUSURA

Derecho de Registro e Inspección

Cuenta Nº

Fecha de Clausura

Apellido y Nombres o Razón Social del Contribuyente

Domicilio (Calle - Número - Localidad - Departamento)

Motivo (Marcar con una X)

Cese de Actividad		Baja de Inscripcion	

ACTIVIDADES QUE CESAN (Detallar por Rubro Impositivo)

Constancias de los últimos Períodos Liquidados

MESES		IMPORTES	Fecha de Pago			Observaciones

Firma y Sello Fechador

El que suscribe.....
L.E.-L.C.-C.I.-D.N.I.: Nº.....en su caracter de.....declara bajo juramento los datos consignados presedentes.

Lugar y Fecha

Firma

Habiéndose cumplimentado las disposiciones vigentes, dése de baja la cuenta correspondiente al contribuyente de referencia.

Sección y Fecha

Firma y sello

DUPLICADO