



DERECHO DE REGISTRO E INSPECCION

F 029

CESE DE ACTIVIDAD

MODIFICACIONES

Apellido y Nombre o Razón Social:.....

Nro. De Contribuyente:..... Cuenta D.R.I.:...../.....

Retiro de integrante de la sociedad

Apellido y Nombre

C.U.I.T

Dirección

.....
.....

Ingreso de integrante a la sociedad

C.U.I.T

Dirección

.....
.....

Cambio de domicilio

Domicilio Comercial:..... Domicilio de envío.....

Domicilio Particular:

Ingreso a Convenio Multilateral

Nro de Ingresos Brutos:..... Fecha de Inicio:/...../.....

Condición en el IVA:..... C.U.I.T.:.....

Incorporación de actividades

Act. principal:..... Cod:.....Fecha...../...../.....

Act. Secundaria:..... Cod:.....Fecha...../...../.....

Cese de actividades

Act. Principal:..... Cod:.....Fecha:...../...../.....

Act. Secundaria:..... Cod:.....Fecha/...../.....

Incorporación de sucursal

Domicilio:..... Fecha:...../...../.....

Domicilio:..... Fecha:...../...../.....

Cantidad de Titulares:..... Personal en Relación de Dependencia:.....

Observaciones:.....
.....
.....

El que suscribe,
en su carácter de, afirma que los datos de este
formulario, son correctos y completos.

Domicilio particular:

Teléfono:..... D.N.I.:.....

Firma

Firma y Fechador

Se debe adjuntar al formulario

1) Las fotocopias de las modificaciones respectivas de A.P.I y AFIP