



F.RS01

ALTA <input type="checkbox"/>	REATEGORIZACION <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>	MODIFICACION <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------------

CUIT		Num IIBB	
------	--	----------	--

APELLIDO Y NOMBRE o RAZON SOCIAL																													

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE			
CALLE		N°	
OFICINA	PISO	DEPTO.	
LOCAL.		CP	
TELEF.	FAX	CEL	
DOMICILIOFISCAL ELECTRÓNICO			

La presente declaración se realiza en los términos del Artículo 29 y 29 Bis del Código Fiscal Vigente.

CATEGORÍA	IMPUESTO	
A	\$ 350	<input type="checkbox"/>
B	\$ 550	<input type="checkbox"/>
C	\$ 700	<input type="checkbox"/>
D	\$ 1000	<input type="checkbox"/>
E	\$ 1300	<input type="checkbox"/>
F	\$ 1500	<input type="checkbox"/>
G	\$ 1700	<input type="checkbox"/>

IMPUESTO QUE LE CORRESPONDE
\$ _____

ADHESIÓN A DÉBITO DIRECTO
<p>Autorizo a que se debite de mi cuenta bancaria los importes mensuales correspondientes al Impuesto sobre los Ingresos Brutos (régimen Simplificado), detallando a continuación los datos de la misma:</p> <p>CBU: <input style="width: 60%;" type="text"/></p> <p>Banco: _____</p> <p>Sucursal: _____</p> <p>Número de cuenta: <input style="width: 30%;" type="text"/></p> <p>CUIT asociado al CBU: <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/></p> <p>Fecha desde: <input style="width: 15%;" type="text"/> Fecha hasta: <input style="width: 15%;" type="text"/></p>

El que suscribe _____ DNI N° _____ Declara que los datos son correctos y completos y ha confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

.....
Firma Contribuyente