



ANEXO

INGRESOS BRUTOS - EFECTORES -												
 DGR A23 / E	FECHA Y SELLO DE RECEPCION			SOLICITUD DE INSCRIPCION	MODIFICACION			BAJA				
				PERSONA FISICA			MONOTRIBUTO SOCIAL / EFECTOR					
CUIT:												
RUBRO 1: INGRESOS BRUTOS												
INGRESOS BRUTOS / EFECTORES						FECHA INICIO			FECHA BAJA			
RUBRO 2: APELLIDO Y NOMBRE												
APELLIDO												
APELLIDO MATERNO						APELLIDO CASADA						
NOMBRES												
FECHA DE NACIMIENTO	D	M	A	SEXO			NACIONALIDAD			TIPO Y NRO DE DOCUMENTO		
				F		M	ARG.		EXT.			
RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL												
CALLE:				N°		Piso:		Dpto.:				
Teléfono:				E-Mail:								
LOCALIDAD:				DEPARTAMENTO:				PROVINCIA:		C.P.:		
RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL												
CALLE:				N°		Piso:		Dpto.:				
Teléfono:				E-Mail:								
LOCALIDAD:				DEPARTAMENTO:				PROVINCIA:		C.P.:		
RUBRO 5: DETALLE DE ACTIVIDADES						Exento		Código actividad		FECHA INICIO		
Actividad Principal						LEY						
						9779						
OBSERVACIONES:.....												
.....												
.....												
El que suscribe..... en su carácter de (1)declara que los datos consignados en el formulario son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.- LUGAR Y FECHA												
FIRMA												
RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA												
Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra.....												
Firma y aclaración												

O
R
I
G
I
N
A
L

D
I
R
E
C
C
I
O
N

ANEXO

INGRESOS BRUTOS - EFECTORES -												
 DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS DGR A23 / E	FECHA Y SELLO DE RECEPCION			SOLICITUD DE INSCRIPCION	MODIFICACION			BAJA				
				PERSONA FISICA			MONOTRIBUTO SOCIAL / EFECTOR					
RUBRO 1: INGRESOS BRUTOS												
INGRESOS BRUTOS / EFECTORES						FECHA INICIO			FECHA BAJA			
RUBRO 2: APELLIDO Y NOMBRE												
APELLIDO												
APELLIDO MATERNO						APELLIDO CASADA						
NOMBRES												
FECHA DE NACIMIENTO	D	M	A	SEXO			NACIONALIDAD			TIPO Y NRO DE DOCUMENTO		
				F		M	ARG.		EXT.			
RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL												
CALLE:				N°				Piso:		Dpto.:		
Teléfono:				E-Mail:								
LOCALIDAD:				DEPARTAMENTO:				PROVINCIA:		C.P.:		
RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL												
CALLE:				N°				Piso:		Dpto.:		
Teléfono:				E-Mail:								
LOCALIDAD:				DEPARTAMENTO:				PROVINCIA:		C.P.:		
RUBRO 5: DETALLE DE ACTIVIDADES Actividad Principal						Exento		Código actividad		FECHA INICIO		
						LEY						
						9779						
OBSERVACIONES:.....												
El que suscribe..... en su carácter de (1)declara que los datos consignados en el formulario son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.- LUGAR Y FECHA <div style="text-align: right;">FIRMA</div>												
RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra..... Firma y aclaración												

D U P L I C A D O C O N T R I B U Y E N T E