

Por triplicado

MUNICIPALIDAD DE GUALEGUAYCHÚ  
DIRECCIÓN DE RENTAS

EMPADRONAMIENTO DE CONTRIBUYENTES TASA  
POR INSPECCIÓN SANITARIA, HIGIENE, PROFILAXIS Y  
SEGURIDAD

FORMULARIO: DRM 006

INSCRIPCIÓN

CARPETA

COMUNICACIÓN DEL CESE TEMPORAL (Artículo 21º del Código Tributario Municipal Parte Especial.)

● RAZÓN SOCIAL:

Denominación

● PERÍODO:

Meses

● CASA CENTRAL:

Domicilio	Nº	Última factura o documento equivalente emitido

● SUCRASAL:

Domicilio	Nº	Última factura o documento equivalente emitido

● SUCRASAL:

Domicilio	Nº	Última factura o documento equivalente emitido

● OBSERVACIONES:

---

---

---

---

● ESTUDIO CONTABLE AUTORIZADO

Nº	Nombre	Domicilio	Teléfono

**Importante:** Para tener este beneficio deberá abonar el pago correspondiente al último mes en actividad.

El que suscribe \_\_\_\_\_ DNI/LE/LC Nº \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que la declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear datos alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.  
Gualeguaychú \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_.-

\_\_\_\_\_  
Firma del contribuyente

Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr./Sra. ....

Doc..... N° .....

.....