

Por duplicado

MUNICIPALIDAD DE GUALEGUAYCHÚ  
DIRECCIÓN DE RENTAS

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

FORMULARIO: DRM 005 (Anexo -Cambio de Unidad)

CARPETA

Cambio de Unidad

Anexo de Unidad

● RAZÓN SOCIAL:

Denominación

Denominación
--------------

● DOMICILIO FISCAL:

Calle	Nº	Piso	Local

● VEHICULO ANTERIOR: (sólo en los cambios de unidad)

Dominio	Marca	Modelo	Tipo	Año

● VEHICULO NUEVO:

Dominio	Marca	Modelo	Tipo	Año

Motor	Marca	Número	Carrocería y/o bastidor	Número	Fecha de Inicio

● ESTUDIO CONTABLE AUTORIZADO

Nº	Nombre	Domicilio	Teléfono

El que suscribe DNI Nº en mi carácter de TITULAR 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 2012.-

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr  
Doc.....Nº.