

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

➔ **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 afirmo 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.

Guauguaychú, ____ de ____ de 2012.-

Firma y sello

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