

CESE DE ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO TITULAR o RAZON SOCIAL:

.....

TELÉFONO..... e-MAIL.....

UBICACIÓN DEL NEGOCIO

CESE DE ACTIVIDAD: TOTAL

PARCIAL

RUBRO.....

REGISTRO HABILITANTE N°

RUBRO QUE ANEXA

OBSERVACIONES.....

EL/ LA SUSCRITO/A.....

D.N.I. N°....., EN SU CARÁCTER DE.....

Declara bajo juramento que los datos consignados son exactos y solicita se le acuerde el Cese de actividad.-

PEREZ,..... DE 20.....

.....

FIRMA

.....

DOMICILIO

PART. N°..... MANZ. N°..... LOTE N°..... TGI N°.....

N° PARTIDA IMPUESTO INMOBILIARIO.....

.....

FIRMA

.....

DOMICILIO

<p>PART. Nº..... MANZ. Nº..... LOTE Nº..... T.G.I. Nº.....</p> <p>Nº PARTIDA IMPUESTO INMOBILIARIO:</p>
