

**CORRIENTES**

Asistencia al Contribuyente  
 Recaudación  
 Fiscalización  
 Gestión de Deuda.

GESTIÓN DE LA CALIDAD  
 Sistema de Gestión de la Calidad  
 Certificado por IRAM  
 Norma ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL DE  
**RENTAS CORRIENTES**

F. 2013

## Solicitud de Modificación de Datos-Inscripción- Re Inscripción- Alta / Cese de Actividades

**Apellido y Nombre o Denominación de la Entidad.** CUIT/CUIL/CDI Establecimiento

Apellido:  Apellido Materno:   
 Nombre:  Estado Civil:  Sexo:   
 Tipo Documento:  Numero:  Fecha Nac.:   
 Denominación de la Entidad:   
 Nombre de Fantasia:  Años Dur.:

**Domicilio Fiscal**

Calle:  Nro.:   
 Sector:  Torre:  Piso:  Of-Dep.:  Manzana:  Casa:   
 Localidad:  Barrio:  C.P.:   
 Departamento:  E-mail:  Prov.:   
 Teléfono:  Fax:  Fecha Vigencia:

**Domicilio Postal**

Calle:  Nro.:   
 Sector:  Torre:  Piso:  Of-Dep.:  Manzana:  Casa:   
 Localidad:  Barrio:  C.P.:   
 Departamento:  Prov.:   
 Teléfono:  Fax:  Fecha Vigencia:

**Forma Juridica de la Entidad**

Física  Fecha de Contrato

**Componentes de la Sociedad**

Apellido y Nombre	Domicilio	Nro. de Cuit	Cargo
-------------------	-----------	--------------	-------

**Tributo en el que registra Inscripción.**

Declaración Jurada Mensual	Nro. de Insc. <input type="text"/>	Fecha de Insc. <input type="text"/>
Declaración Jurada Anual	Nro. de Insc. <input type="text"/>	Fecha de Insc. <input type="text"/>

**Descripción de Actividades Económicas**

Código	Descripción	Régimen	Fecha Inicio	Fecha Cese

El que suscribe Don  
 en su caracter de

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_  
 Firma del Contribuyente \_\_\_\_\_

Afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos  
 y completos, y que ha confeccionado esta declaración, sin omitir ni falsear dato alguno  
 que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo acepta el fax como  
 medio de comunicación formal para toda notificación de la Dirección General de Rentas.

Aclaración \_\_\_\_\_  
 CUIT \_\_\_\_\_