|  |  |
| --- | --- |
| **MUNICIPALIDAD DE SUNCHALES** **-SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN MUNICIPAL**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BAJA** |

 |
| **1 - DATOS TITULAR / REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD** |
| APELLIDO Y NOMBRE: * DNI: CUIT:
* FECHA NAC.: DOMICILIO:
* TELÉFONOS (…...........) .…............................................. / CELULAR (…...........) ................................…
* E-MAIL:
 |
| **2- EN CASO DE SOCIEDAD - DATOS DE SOCIOS** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO Y NOMBRE | DNI  | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **3 – DATOS ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O DE SERVICIOS** |
| RAZÓN SOCIAL: NOMBRE DE FANTASIA:CUIT:DRI N°: - TELÉFONO:DOMICILIO LEGAL:E-MAIL:FECHA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP:  |
| **4 - CESE** |
|

|  |
| --- |
| **4.1. – CESE PARCIAL**  |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |
| **4.2. – CESE TOTAL** |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |
| * Actividad: - Código: Fecha de baja:
 |

 |
| **5 - EN CASO DE BAJA DE SOCIOS - DATOS DE SOCIOS** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO Y NOMBRE | DNI  | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **6 - EN CASO DE DAR DE BAJA VEHÍCULOS – DATOS VEHÍCULOS** |
| * Cantidad de vehículos afectados:
* Chofer: - DNI:
 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de vehículo | Marca y Modelo | Año | Domino | Posee modulo con motor incorporado (si-no) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **7 - DATOS ADICIONALES DE BAJA – en caso de quienes tributen de acuerdo a importes mensuales fijos - en casos de clínicas, geriátricos, sanatorios, cocheras, etc. - CANTIDAD DE CADA COSA** |
|

|  |
| --- |
| **8 - DATOS PERSONALES DE QUIEN PRESENTA EL FORMULARIO** |

El que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en carácter de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declara que los datos consignados en la DDJJ respectiva son completos, correctos y fiel reflejo de la realidad.* Firma: - Aclaración: - Documento:
* Fecha:
 |
| **9 – DECLARACIÓN TITULAR / REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD[[1]](#footnote-1)** |
| Me notifico que la presentación de este formulario reviste carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son completos, correctos y fiel reflejo de la realidad, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos, declarando conocer la normativa Municipal vigente referida al rubro solicitado y/o tipo de trámite a realizar. * Firma: - Aclaración: - Documento:
* Fecha:
 |
|

|  |
| --- |
| **10 – AGENTE RECEPTOR HABILITACIONES**  |
| …...............................................................SELLO Y FIRMAFECHA...............................................................… |
| **11 - SELLADOS** |
| **LIBRE MULTA JUZGADO MUNICIPAL** | **LIBRE DEUDA FISCALIZACIÓN** |
| …...............................................................SELLO Y FIRMAFECHA..................................................... | …...............................................................SELLO Y FIRMAFECHA...............................................................…CONVENIO N°.................................................... |

 |

1. En caso de presentarse carta poder no es necesario. [↑](#footnote-ref-1)