|  |  |
| --- | --- |
| **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 FIRMA  FECHA...............................................................… | | | **11 - SELLADOS** | | | **LIBRE MULTA JUZGADO MUNICIPAL** | **LIBRE DEUDA FISCALIZACIÓN** | | …...............................................................  SELLO Y FIRMA  FECHA..................................................... | …...............................................................  SELLO Y FIRMA  FECHA...............................................................…  CONVENIO N°.................................................... | |

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