

**FORMULARIO - REGISTRO DE AGENCIAS CONCESIONARIOS,  
INTERMEDIARIOS Y/O TERMINALES DE VEHICULOS**

C.U.I.T. N°

Fecha: ...../...../.....

**RUBRO 1 DATOS CONTRIBUYENTE**

Nombre / Razon Social					
Tipo Contribuyente	Local		Convenio Multilateral		N° de Inscripción C.M.

**RUBRO 2 DOMICILIO FISCAL**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	
Correo Electrónico					

**RUBRO 3 DETALLE DE ACTIVIDADES (Código)**

Actividad Principal					
Actividades Secundarias					

**RUBRO 4 TIPO DE VENDEDOR**

Agencia Oficial		Concesionario Oficial	
Intermediario		Agencia Vehiculos Usado	
Terminal		Otros (especificar)	

**RUBRO 5 DOMICILIO DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN CHACO**

**CASA CENTRAL**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	

**SUCURSAL 1**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	

**SUCURSAL 2**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	

**SUCURSAL 3**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	

**SUCURSAL 4**

Calle				N°	
Barrio					
Localidad		Departamento		C.P.	

El que suscribe

DNI/LE/CI

En su caracter de

Declaro que los datos son correctos y completos, tener pleno conocimiento de las normas relacionadas con la actividad que manifiesto y que he confeccionado el archivo digital en caracter de la Declaración Jurada, sin omitir ni falsear dato alguno que debe contener, siendo fiel expresión de la verdad conforme a los dispuesto por el artículo 32° y 33° del Código Tributario Provincial.

Lugar

Firma

Aclaración

