



Año 20.....

VENCIMIENTO: FEBRERO DE 20.....

N° De contribuyente .....

Nombre y apellido del contribuyente o nombre completo de la razón social o comercial:.....

C.U.I.T .....EMAIL: .....

Domicilio fiscal ..... Teléfono .....

Actividad principal: Objeto y Clase de Negocio Profesión, Oficio o Actividad (2): **TRANSPORTE ESCOLAR**

Fecha de Inscripción: ...../ ...../.....

Nombre, Apellido, DNI y domicilio del titular o de los socios de la Empresa: .....

Fecha de inicio de actividades .....

Datos del vehículo Marca: ..... Modelo: .....

Dominio ..... Motor: .....

CHOFER: ..... DNI: .....

DOMICILIO: .....

CELADOR: ..... DNI: .....

DOMICILIO: .....

OBLEA N°: .....

El que suscribe, **Don** ..... en su carácter de propietario afirma que los datos consignados en este formulario con correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado son omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad y pone a disposición de la Municipalidad todos los elementos necesarios para su verificación y control.-

San Nicolás , ..... de ..... de 20.....

.....  
Firma y Aclaración