



Año 20.....

N° de contribuyente CEDENTE: .....

N° De contribuyente CESIONARIO: .....

.Nombre y apellido del contribuyente o Razón Social

.....

D.N.I..... C.U.I.T.....--.....--.....

Con Domicilio fiscal en .....N° de Teléfono .....

Comunica que con fecha ...../ ...../ 20..... han transferido su actividad de .....

a favor del Sr/a .....

Con Domicilio fiscal en .....

D.N.I..... C.U.I.T.....--.....--.....

N° de Teléfono ..... E-mail: .....

**OBSERVACIONES**

VEHÍCULO MARCA:....., MODELO .....

DOMINIO ....., Color ....., MOTOR .....

OBLEA N°..... AGENCIA: .....

OPARADA DE TAXI N°:..... UBICADA EN: .....

..

El que suscribe, **Don/Doña** ..... **DNI** ..... **en su carácter**  
**de** ..... 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.....

.....

**CEDENTE**

firma - sello y aclaración de firma

.....

**CESIONARIO**

firma - sello y aclaración de firma