



Nº DE CONTRIBUYENTE

EL/LOS QUE SUSCRIBE/ N

CON DOMICILIO FISCAL

TEL DNI

E-MAIL

COMUNICA/N QUE CON FECHA

HA CESADO SU ACTIVIDAD

UBICADO EN

MOTIVADO POR

TIPO DE EMPRESA Nº DE CUIT.....

NOMBRE, APELLIDO Y DOMICILIO DE LOS SOCIOS

.....

.....

.....

ASIMISMO, SE SOLICITA EL LIBRE DE DEUDA CORRESPONDIENTE.

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

SAN NICOLÁS, DE DE 20.....

Firma-Sello o
aclaración de firma