

Nombre o denominación	Nº de RUT
-----------------------	-----------

RUBRO 7- OTROS DATOS

Condición			
Importador	Exportador	Asimilado a Exportador	Imprenta Autorizada
Usuario directo Z. Franca	Usuario Indirecto Z. Franca	Administradora de Crédito	Entidad Colaboradora
Establecim. de Temporada	No Contrib./ Cont. Exonerado	Ent. no resid. Sin activ. empr.	Ent. Resid. Atribuidora de rent.
Imprenta Autorizada WEB	Comercio Autorizado Tax free	Registro INCA - CVA 90 días	Registro INCA - CVA -30 días
Otros (detallar)			

Balance	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes

Antecedentes						
En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma		Compra total	Compra parcial	Sucesión	Escisión	Fusión
		Otros (detallar):				
Nombre o denominación del antecesor			Nº de Registro de Empresa		Nº de R U T	

RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.					
Industria y comerc.	Civil	Rural	Construcción	Trab. A domicilio	Serv. Domestico

RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR

Persona Física (Indicar)												Alta				Permanencia			
Tipo de Vínculos	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS			
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico								
Ingresar Código (*)				Socio sin Administrador				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto							
Tipo de documento						Nº de documento						País de origen del documento							
C.I.		DNI		Pasaporte															
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre										
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma													
Tipo de residencia		NO Residente		Residente		País de residencia													
Domicilio Particular																			
Departamento			Localidad			Calle						Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
Complemento del domicilio																			
Nº torre, Edif., block			Calle interna			Manzana			Solar										
Ruta		Km.		Nombre del establec.		Nº de Padrón		Nº de Sección Judic.		Nº de Sección Polic.		Paraje							
Otros detalles de ubicación:																			
Teléfono fijo			Fax			Teléfono móvil			Correo electrónico			Otro correo electrónico o contacto							

Persona Física (Indicar)												Alta				Permanencia			
Tipo de Vínculos	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS			
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico								
Ingresar Código (*)				Socio sin Administrador				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto							
Representante				Otro (detallar)															
Tipo de documento						Nº de documento						País de origen del documento							
C.I.		DNI		Pasaporte															
1º Apellido			2º Apellido			1º Nombre			2º Nombre										
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma													
Tipo de residencia		NO Residente		Residente		País de residencia													
Domicilio Particular																			
Departamento			Localidad			Calle						Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
Complemento del domicilio																			
Nº torre, Edif., block			Calle interna			Manzana			Solar										
Ruta		Km.		Nombre del establec.		Nº de Padrón		Nº de Sección Judic.		Nº de Sección Polic.		Paraje							
Otros detalles de ubicación (Ej.entre calle y calle):																			
Teléfono fijo			Fax			Teléfono móvil			Correo electrónico			Otro correo electrónico o contacto							

OBSERVACIONES

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	



El/Los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.