ARBA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

R-29

Régimen de Regularización Ley 13.145

Impuesto de Sellos

Distrito

Fecha de presentación / /

CUIT (dato obligatorio) - - DNI

Apellido y Nombre o Razón Social..........
Domicilio Calle.......... Nº.......... Piso.......... Dpto./Of.......... Código Postal..........
Barrio.......... Cuerpo.......... Varios.......... Localidad..........
Provincia.......... Teléfono Prefijo.......... Número.......... CPA..........
E-mail ....

Deuda vencida al 30/08/2003

Fecha	Descripción	Monto original sobre el que se aplica el porcentaje gravado	Porcentaje gravado	EXPEDIENTE		
				Prefijo	Nº	Año