

Datos del Contribuyente

Apellido / Razon Social

CUIL / CDI

Domicilio Fiscal

Calle:	<input type="text"/>						
Número:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> S/N	Ruta:	<input type="text"/>	Km:	<input type="text"/>	
Torre:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>	Dpto.:	<input type="text"/>	Manzana:	<input type="text"/>
Provincia:		<input type="text"/>					
C.Postal:	<input type="text"/>	Partido:	<input type="text"/>				
Localidad:							<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
E-Mail:							<input type="text"/>
Observaciones:							<input type="text"/>

Ubicación de la Producción, Bien o Servicio

Calle:	<input type="text"/>						
Número:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> S/N	Ruta:	<input type="text"/>	Km:	<input type="text"/>	
Torre:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>	Dpto.:	<input type="text"/>	Manzana:	<input type="text"/>
Provincia:		<input type="text"/>					
C.Postal:	<input type="text"/>	Partido:	<input type="text"/>				
Localidad:							<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
E-Mail:							<input type="text"/>
Observaciones:							<input type="text"/>

El que suscribe....., con DNI N° en su carácter de, declara que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

LUGAR Y FECHA

FIRMA