



<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., block	Calle interna		Manzana	Solar
Ruta	Km.	Nombre del establec.	N° de Padrón	N° de Sección Judic.	N° de Sección Polic.	Paraje
Otros detalles de ubicación:						
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto	

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

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

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

<b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>																	
<b>Indicar</b>		Baja voluntaria			Baja por fallecimiento												
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento					
C.I.	DNI			Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					

<b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>																	
<b>Indicar</b>		Baja voluntaria			Baja por fallecimiento												
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento					
C.I.	DNI			Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					

<b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>																	
<b>Indicar</b>		Baja voluntaria			Baja por fallecimiento												
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento					
C.I.	DNI			Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					

<b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>																	
<b>Indicar</b>		Baja voluntaria			Baja por fallecimiento												
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento					
C.I.	DNI			Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre					

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	

<b>TIMBRE PROFESIONAL</b>
-------------------------------

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 Art.239 del Código Penal.