

DATOS FORMALES BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL _____

CUIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOMICILIO FISCAL: Calle _____ N° _____ Piso _____ Of./Dpto. _____

Carácter del beneficiario (titular, usufructuario, poseedor) _____

C.I.B. (*)	Cód. Act.I.B. (NAIIBB)

(*) Código de identificación de la Bonificación
01. Industria - 02 Ciencia - 03 Sanatorio - 04 Hospitales
05. Centros de Salud - 06. Hotel - 07. Medios Gráficos

DECLARACION JURADA: Inmueble/s afectado a la actividad

Partido/Partida	Nomenclatura Catastral
	Ctr. Sec. Chacra Quinta Fracción Manzana Parcela Subparcela

Domicilio real del inmueble
Calle _____ N° _____ Piso _____ Of./Dpto. _____ Localidad _____ C. P. _____

Partido/Partida	Nomenclatura Catastral
	Ctr. Sec. Chacra Quinta Fracción Manzana Parcela Subparcela

Domicilio real del inmueble
Calle _____ N° _____ Piso _____ Of./Dpto. _____ Localidad _____ C. P. _____

Partido/Partida	Nomenclatura Catastral
	Ctr. Sec. Chacra Quinta Fracción Manzana Parcela Subparcela

Domicilio real del inmueble
Calle _____ N° _____ Piso _____ Of./Dpto. _____ Localidad _____ C. P. _____

FIRMA

El que suscribe _____ con documento N° _____
en su carácter de _____ declara tener facultades suficientes para presentar este formulario y manifiesta expresamente con carácter de declaración jurada que los datos consignados en este formulario son correctos y completos no registrando incumplimiento de obligaciones fiscales.

Lugar _____ y Fecha ____ De _____ de 20____

Adjunto al presente formulario la documentación requerida para obtener el beneficio.