



ADMINISTRACION
PROVINCIAL DE
IMPUESTOS

ACTIVIDADES HÍPICAS

Agentes de Información



Provincia de Santa Fe

VERIFICAR TICKET REPOSICIÓN

RUBRO 1 - DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Razón Social

Domicilio Fiscal Actividad

Domicilio Fiscal Residencia

Provincia

Localidad

Departamento

Código Postal

Nº de Resolución Autorización

Nº C.U.I.T. / C.U.I.L.

Nº Cuenta Actividades Hípicas (1)

Nº Cuenta DRel (2)

Nº Cuenta Ingresos Brutos (3)

(1) A otorgar por A.P.I. (2) Si lo tuviere (3) Opcional

MODIFICACIONES:

RUBRO 2 - NOMINA DE RESPONSABLES DE LA INSTITUCION

AGENCIAS SUBAGENCIAS	RESOLUCION MIN. PRODUC.	RESPONSABLE	D.N.I.	DOMICILIO	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	ACTIVIDADES POR LAS QUE TRIBUTA
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10
							Art. 7 Art. 8 Art. 10

MODIFICACIONES:

El que suscribe
Apellido materno D.N.I. Nº
en su carácter de declara bajo juramento
que los datos consignados son correctos y completos.
Teléfono :
Domicilio Particular
Domicilio Fiscal electrónico @

Firma y Sello Receptor

Lugar y Fecha

Firma Titular