ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL — ATP FORMOSA		**SOLICITUD REHABILITACION DE LA INSCRIPCION en el Impuesto Sobre los Ingresos Brutos –**
F - R.G. 11/2015	Sello Repartición Firma y aclaración de Recepción	**R.G. 11/2015**

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

v1.0

Apellido y Nombres o Razón Social	
Nombre de Fantasía	
Número de CUIT	

Domicilio Fiscal	Calle y Nro.								
	Depto/Casa		Piso		Manzana		Sector		Monoblock
	Barrio:								
	Localidad							Código Postal	
	Dirección de Correo Electrónico							Te / Fax:	

FECHA DE CANCELACION DE OFICIO DE LA INSCRIPCION	

Causales de Cancelación	
Falta de Presentación de Declaraciones Juradas Durante 12 posiciones mensuales consecutivas	☐
CUIT inactiva ante la AFIP	☐

ACTIVIDADES REHABILITADAS :

Actividad Principal		Código	
Actividad Secundaria		Código	
Actividad Secundaria		Código	

FECHA DE SOLICITUD DE REHABILITACION	

El que suscribe..... En carácter de (1)..... Afirma 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 (1) Titular, Presidente, Director; Socio, Apoderado, etc.	CERTIFICACION DE FIRMA POR FUNCIONARIO AUTORIZADO -DGR ..... Firma y Sello Aclaratorio