



GOBIERNO
DE FORMOSA



**SOLICITUD DE EXCLUSIÓN Y/O DEVOLUCIÓN
IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS
RÉGIMEN DE RECAUDACIÓN SOBRE ACREDITACIONES BANCARIAS**

Datos del Solicitante	
Apellido y Nombre o Razón Social:	
CUIT:	Domicilio Fiscal Electrónico:
Teléfono:	
Tipo de Solicitud (marque la opción correcta con una X)	
EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN <input type="checkbox"/>
EXCLUSIÓN Y DEVOLUCIÓN <input type="checkbox"/>	
Motivo	
Exención <input type="checkbox"/>	Detalle la Resolución que la reconoce:
Saldo a Favor <input type="checkbox"/>	Períodos:
Otro motivo <input type="checkbox"/>	

Documentación que se adjunta
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Firma: Aclaración: Carácter invocado:
Certificación de firma: