ARBA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# A - 242 V2

**DECLARACION JURADA**

**SOLICITUD DE BONIFICACION ADICIONAL IMPUESTO INMOBILIARIO**

Año: _____ Ley: _____ Art: _____

## 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.**

**FIRMA DEL CONTRIBUYENTE**

**SELLO Y FIRMA RESPONSABLE DE ARBA**