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