



**RUBRO 5**

**DATOS DE RESPONSABLES DE LA ENTIDAD**

UNION TRANSITORIA DE EMPRESAS

Nombre y Apellido o Razón Social
----------------------------------

<b>DOMICILIO</b>	CALLE:		
NUMERO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA	CP:
NACIONALIDAD:	CUIT / CUIL / CDI:	ESTADO CIVIL:	
FECHA INGRESO:	Pasaporte (Extranjeros):	TEL:	
FECHA EGRESO:	CARGO:	FAX:	

Nombre y Apellido o Razón Social
----------------------------------

<b>DOMICILIO</b>	CALLE:		
NUMERO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA	CP:
NACIONALIDAD:	CUIT / CUIL / CDI:	ESTADO CIVIL:	
FECHA INGRESO:	Pasaporte (Extranjeros):	TEL:	
FECHA EGRESO:	CARGO:	FAX:	

Nombre y Apellido o Razón Social
----------------------------------

<b>DOMICILIO</b>	CALLE:		
NUMERO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA	CP:
NACIONALIDAD:	CUIT / CUIL / CDI:	ESTADO CIVIL:	
FECHA INGRESO:	Pasaporte (Extranjeros):	TEL:	
FECHA EGRESO:	CARGO:	FAX:	

El que suscribe..... con Doc N°....., en su carácter de ....., declara poseer facultades suficientes para presentar esta solicitud y manifiesta expresamente y con carácter de Declaración Jurada no haber falseado ni omitido dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.	LUGAR Y FECHA     FIRMA
---	--

RESERVADO PARA AUTENTICAR FIRMA	
--	--

Uso ARBA			
	Fecha	Agente	Inicial
Envío a Proceso			
Proceso del Formulario			

IMPORTANTE: este ejemplar con sello fechador de recepción estampado en el anverso, servirá como constancia de presentación del original respectivo, pero no significa que esta Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires haya conformado lo que en éste se declara. Quien falsease, adulterase u omitiese los datos presentados será pasible de las sanciones previstas en el Código Fiscal y la Ley Penal Tributaria.