ARBA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

R- 29

Régimen de Regularización Ley 13.145

Impuesto de Sellos

Distrito

Fecha de presentación / /

CUIT (dato obligatorio) - -

DNI

Apellido y Nombre o Razón Social..

Domicilio Calle.......................N°..........Piso..........Dpto./Of..........Código Postal..................

Barrio.......................Cuerpo..........Varios..........Localidad..................................

Provincia....................... Teléfono Prefijo..................Número..................CPA..................

E-mail ....

Deuda vencida al 30/08/2003

Fecha	Descripción	Monto original sobre el que se aplica el porcentaje gravado	Porcentaje gravado	Expediente		
				Prefijo	N°	Año