

RUBRO 5 DATOS DE RESPONSABLES DE LA ENTIDAD **o UNION TRANSITORIA DE EMPRESAS**

Nombre y Apellido o Razón Social

DOMICILIO				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

DOMICILIO				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

DOMICILIO				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.