

Solicitud de Compensación de Pagos

Fecha de presentación:

Sello de entrada

1.- DATOS DEL TITULAR O RESPONSABLE

Apellido y Nombre: _____

DNI/LC/LE _____ CUIT, CUIL ó CDI: _____

2.- DATOS DEL APODERADO

Apellido y Nombre: _____

DNI/LC/LE _____ CUIT, CUIL ó CDI: _____

3.- DOMICILIO: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Of./Dpto: _____

Barrio: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

4.- Trámite solicitado **OBJETO** Dominio/Partida/Complementario

Descentralizado Centralizado (uso ARBA)

Cuota Período Cuota Plan de Pagos

*Indicar número de proceso (uso ARBA)

Baja cuota período* Baja cuota Plan de Pagos*

5.- Años/Norma, Cuotas, y Dominios/Partidas/Complementario con excedente

Año/Norma	Cuota	Año/Norma	Cuota