



MUNICIPALIDAD DE LAS VARILLAS
Sarmiento 89 (CP 5940)– Ciudad de las Varillas - Tel.: (03533)
422150-421362 Departamento San Justo -Provincia de Córdoba

INSCRIPCION N°

COMUNICACION DE CESE DE ACTIVIDADES

Apellido y Nombre Razón Social:

.....

Domicilio Legal:

.....

Localidad: C.P.: Pcia.:

.....

Actividad:

.....

Domicilio Comercial

C. U. I. T.: CESE DE ACTIVIDADES:/...../.....

En Las Varillas, de de, el que suscribe

....., con L.E. –

L.C. – D.N.I. número en su carácter de

....., viene a comunicar el cese de actividades del comercio/industria
indicado precedentemente. Los motivos de cese son los siguientes:

.....

Acompañamos las declaraciones juradas hasta la fecha de producido el cese
respectivo.

Declaro que la totalidad de los datos indicados son correctos y verdaderos.

FIRMA Y SELLO

Tipo y N° de documento:

*La presente solicitud es recibida por la Municipalidad al solo efecto del inicio de
los tramites para dar curso al presente pedido de cese, por medio de la
verificación y constatación de lo indicado por los funcionarios actuantes.*

.....
Firma y aclaración del funcionario actuante

Las Varillas, de de

USO POR LA MUNICIPALIDAD

Departamento Comercio e Industria - Área de Fiscalización

Verificando D.J. Municipal.
.....

Observaciones.
.....

Con lo informado pasa a Secretario de Gobierno a cargo de la Dirección de Rentas.-

Fecha...../...../.....
.....
Firma y Sello

SECRETARIA DE GOBIERNO A CARGO DE DIRECCIÓN DE RENTAS

Atento a los informes producidos esta Dirección de Rentas

R E S U E L V E

.....Hacer lugar a lo solicitado.-

OBSERVACIONES
.....

Fecha. / /
.....
Firma y Sello