

Baja en

TASA POR INSPECCIÓN SANITARIA, HIGIENE, PROXILAXIS Y SEGURIDAD

Nro. De Legajo:.....

Nombre y Apellido/Razón social:.....

Nombre de fantasía:.....

CUIT:.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....

Domicilio electrónico (mail):.....

Partida Municipal afectada:.....

Rubro:.....

Observaciones:.....

Fecha de aplicación:.....

Motivo de baja:

Firma:.....

Aclaración:.....

Adjuntar: documentación respaldatoria de la baja en ATER y/o AFIP-.

Presentar toda la documentación en mesa de entrada.

Por consultas: ingresospublicos@sanjose.gob.ar Whatsapp: 3447-640015