



MUNICIPALIDAD DE CHACABUCO

DEPARTAMENTO DE RECAUDACION

N° HABILITACION
CONTRIBUYENTE N°
CODIGO DE ACTIVIDAD

Tasa por Inspección de seguridad e Higiene

INICIACION DE ACTIVIDADES

Apellido y Nombres o Razón Social

Domicilio postal: Calle N° Departamento Piso Ciudad Tel. C.P.

Actividad Principal Fecha de iniciación

Ubicación de la Actividad: Calle N° Tel. Departamento Piso Localidad

..... Partido de Chacabuco.

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres	Edad	Nacionalidad	Documento	Apellido y Nombres del Conyuge

Clase de Sociedad

OBSERVACIONES:

El que suscribe en su carácter de DECLARÓ BAJO

JURAMENTO que los datos consignados son correctos y completos y que ha confeccionado este formulario sin omitir información alguna.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA DEL DECLARANTE