



Chacabuco _____ de _____ de 20____

Sr. Intendente Municipal
S/D

REFERENCIA: **Cambio y/o Anexo de Rubro**
Contribuyente n° _____ - _____

De mi mayor consideración:

El que suscribe _____ tiene el agrado de dirigirse a usted con motivo de comunicarle el cambio - anexo de rubro. La actividad según descripción ARBA / AFIP es, _____
El comercio se ubica en calle/av. _____ de la localidad de _____ del partido de Chacabuco.

Sin más saluda muy atte.

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Tel/Cel: _____

Mail: _____



DIRECCIÓN DE HABILITACIONES

Remedios de Escalada de San Martín 236 - Teléfono: (2352) 452714 - Chacabuco - (Bs As.)

Email: habilitaciones@chacabuco.gob.ar