Cese de Actividades

San Andrés de Giles,..... de de 20.....-

Sr. Intendente Municipal Interino

Don Miguel A. Gesualdi

S _____ / _____ D

Tengo/mos el agrado de dirigirme/nos a Ud. con el fin de comunicarle que mi/nuestro establecimiento que desarrollaba la actividad comercial denominada

Cuyo nombre de Fantasía es..... Nº de Habilitación: sito en la calle/av..... de la Localidad de

Ha cesado en sus actividades comerciales. A tales efectos acompaño la siguiente documentación:

1. Fotocopias del pago realizado por cese de actividades.-
2. Fotocopia del DNI y/o Estatuto de la Sociedad titular del comercio.-
3. Certificado de Habilitación Original y /o Decreto y/o Exposición por Extravío en caso de pérdida.-
4. Certificado de Baja del ARBA o del Suministro de Energía, en caso de fecha Retroactiva.-
5. Informe de Libre Deuda y/o nota especificando la fecha en que se encuentra al día y/o Plan de Pagos expedido por la Oficina de Recaudación respecto de la Tasa de Seguridad e Higiene.

Fecha de cese solicitada por el titular comercial:

Domicilio Particular:.....Teléfono.....

Sin otro particular saludo/mos a Ud. Atte.

.....
Firma

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Aclaración

Tipo y Nº de Documento:.....

Tipo y Nº de Documento:.....