



FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN DE HABILITACIONES

F. 1

A. DATOS IDENTIFICATORIOS

1. Apellido y nombres o razón social del propietario _____
2. Domicilio Comercial (Junín) _____
3. Domicilio Fiscal (Junín) _____
4. Fecha de iniciación de actividades en este local _____
5. Número de Inscrip. Imp. sobre los Ingresos Brutos _____
6. C.U.I.T. (AFIP) _____ Categorización I.V.A. _____
7. Te. _____ E-mail _____
8. DEL TITULAR O DE LOS COMPONENTES DE LA RAZÓN SOCIAL

Apellido y Nombres	Fecha Nacimiento	Domicilio particular	Doc. Ident.	Firma

B. ACTIVIDAD A DESARROLLAR

1. PRINCIPAL _____
2. SECUNDARIA _____
3. INDUSTRIA

Alimenticia	<input type="checkbox"/>	Alimenticio	<input type="checkbox"/>	Alimenticio	<input type="checkbox"/>	Personales	<input type="checkbox"/>
Indumentaria	<input type="checkbox"/>	Indumentaria	<input type="checkbox"/>	Indumentaria	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		
4. CÓDIGO _____ (Para uso exclusivo del Gobierno Local)

C. MODIFICACIONES

1. CAMBIO DE DOMICILIO (Adjuntar Certificado de Habilidadación)

Domicilio Anterior _____

Nro. Expte. Habilidadación _____ N° de Inscripción _____
2. INCORPORACIÓN DE SUCURSAL

Domicilio Casa Central _____

Nro. Expte. Municipal _____ N° de Inscripción _____
3. CAMBIO Y/O AMPLIACIÓN DE RUBRO (Adjuntar Certificado de Habilidadación)

Actividad Anterior _____

Nro. Expte. Municipal _____ N° de Inscripción _____
4. RETIRO - INCORPORACIÓN SOCIO/S (Adjuntar Nota de Presentación con fecha de retiro o Incorporación y firmas certificadas, Certificado de Habilidadación).

Socio/s Anterior/es _____

Nro. Expte. Municipal _____ N° de Inscripción _____
5. TRANSFERENCIA DE FONDO DE COMERCIO (Adjuntar Boleto Compra-Venta, Fotocopia Edicto Certificado de Habilidadación)

Razón Social o Propietario Anterior _____

Nro. Expte. Municipal _____ N° de Inscripción _____
6. CAMBIO TITULARIDAD (Nota de Cesión Gratuita con firmas certificadas. Adjuntar Certificado de Habilidadación)

Titular Anterior _____

Nro. Expte. Municipal _____ N° de Inscripción _____

Pagar deuda de tasa por Inspección de Seguridad e Higiene correspondiente al titular anterior.