

Agencia de Recaudacion Municipal  
Municipalidad de Patagones

Tasa por Inspeccion de Seguridad e Higiene  
Comercio N°.....

Comprobante:

Período: .....

Nombre y Apellido:  
Domicilio  
CUIT:

Vencimiento  
...../...../.....

Cat.:

Total a pagar

\$ .....

Mes	Base Imponible
	\$
	\$
<b>Total</b>	\$

Base Imponible	Alicuota	Importe
\$		\$
\$		\$
<b>Total</b>		

.....  
Firma

.....  
Aclaracion de Firma

DNI: .....

Declaro bajo juramento que los datos  
consignados son completos y correctos

Tasa por Inspeccion de Seguridad e Higiene.	\$
Derecho Publicidad y Propaganda (10%)	\$
<b>Total bimestre</b>	\$

TALON CONTRIBUYENTE

Agencia de Recaudacion Municipal  
Municipalidad de Patagones

Tasa por Inspeccion de Seguridad e Higiene  
Comercio N° .....

Comprobante:

Período: .....

Nombre y Apellido:  
Domicilio  
CUIT:

Vencimiento  
...../...../.....

Cat.:

Total a pagar

\$ .....

Mes	Base Imponible
	\$
	\$
<b>Total</b>	\$

Base Imponible	Alicuota	Importe
\$		\$
\$		\$
<b>Total</b>		

.....  
Firma

.....  
Aclaracion de Firma

DNI: .....

Declaro bajo juramento que los datos  
consignados son completos y correctos

Tasa por Inspeccion de Seguridad e Higiene	\$
Derecho Publicidad y Propaganda (10%)	\$
<b>Total bimestre .....</b>	\$

TALON MUNICIPALIDAD