



MUNICIPALIDAD DE LUJÁN  
Intendente Dr. Oscar Luciani

San Martín 550 – TEL. 44-1300

LUJAN, .....de.....de.....

Sr./a

Intendente Municipal de Luján

Legajo Nro:.....

Dr./a.....

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en carácter de titular del comercio de referencia habilitado bajo el

**RUBRO:**.....

..... ubicado en la calle

..... Localidad ..... para comunicar a sus efectos la

**TRANSFERENCIA** del mismo a favor de:.....

Asimismo, solicito un certificado de libre deuda municipal.-

Firma:.....

Aclaración:.....

Documento:.....

Firma del cónyuge:.....

Aclaración:.....

Documento:.....

En carácter de adquirente/s, ratifico/amos la **TRANSFERENCIA** mencionada y afirmo/mamos bajo juramento que los datos son correctos y que será comunicado el cese y/o transferencia, traslado, cambio de rubro y/o anexo de las actividades distintas a las ya expresadas.-

Nombre/Razón social:.....

Domicilio comercial:..... Localidad ..... T.E.....

N° AFIP:..... N° ARBA:.....

Firma:.....

Aclaración:.....

Documento:.....

Domicilio particular:..... T.E.....

**DESCRIPCIÓN DEL LOCAL:**

FRENTE (REVESTIMIENTO): ..... ACCESOS (DIMENSIONES): .....

VIDRIERAS (DIMENSIONES): ..... VENTILACIÓN (TIPO Y MEDIDAS): .....

REVOQUES: ..... CIELORRASOS: .....

PISOS: ..... BAÑOS: ..... VEREDAS (TIPO Y ESTADO): .....

OBRAS SANITARIAS: ..... POZO NEGRO: .....

LIBRETA SANITARIA N°: ..... PLANO DE CONSTRUCCIÓN: SI NO N° EXPTE: .....

MONTO ACTIVO FIJO: .....

OBSERVACIONES: .....

ACTIVO FIJO 5/1000:.....	\$ .....
TASA FIJA METRO..... ZONA.....	\$ .....
TASA FIJA ESPECIAL S/NOMENCLADOR:CODIGO:.....	\$ .....