



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 Ud. con el objeto de comunicarle el **TRASLADO** del comercio ubicado en ..... **al domicilio fiscal del nuevo local sito en calle**..... cuya habilitación solicito.-

El Legajo N°..... se encuentra habilitado bajo el rubro .....

FECHA DEL TRASLADO:...../...../.....

INSCRIPCIÓN EN AFIP N°..... ARBA N° .....

ACTIVO FIJO: \$.....

DOMICILIO PARTICULAR:.....

TELEFONO N°:.....

**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: .....

Afirmo/mamos bajo juramento que lo consignado precedentemente se ajusta a la verdad y los datos son correctos, como asimismo que será comunicado el cese y/o transferencia, traslado, cambio de rubro y/o anexo de otras actividades a las ya expresadas.

Saludo/damos a Ud. muy atentamente.

.....  
Firma

.....  
Firma

.....  
Firma

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración

.....  
D.N.I.

.....  
D.N.I.

.....  
D.N.I.

OBSERVACIONES:.....

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