

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

NOMBRE o DENOMINACIÓN	1										Nº DE IDENTIFICACION			2		
											PERIODO			DIA	MES	AÑO
											DESDE			6		
											HASTA			7		
MARCAR	PERSONA FISICA	33		PERSONA JURIDICA	34		OTRA ENTIDAD	35								
DOMICILIO PARTICULAR / FISCAL	CALLE	12		NÚMERO	13		APTO.		22							
	COMPLEMENTO	14		LOCALIDAD	15		DEPARTAMENTO		16							
	COD. POSTAL	17		TELÉFONO	18		CORREO ELECTRÓNICO	21								
DOMICILIO CONSTITUIDO	CALLE	23		NÚMERO	24		APTO.		25							
	COMPLEMENTO	26		LOCALIDAD	27		DEPARTAMENTO		28							
	COD. POSTAL	29		TELÉFONO	30		CORREO ELECTRÓNICO	31								
GIRO DECLARADO	32															

RUBRO 2 - CONVENIO INTERNACIONAL

EXISTE CONVENIO?	MARCAR SI/NO	40		PAIS SIGNATARIO	41	
------------------	--------------	----	--	-----------------	----	--

RUBRO 3 - INSTITUCION ANTE LA QUE SE EXHIBIRÁ EL CERTIFICADO

RUBRO 4 - RESPONSABLE

El que suscribe en su calidad de solicita certificado de residencia fiscal en los términos precedentemente identificados.

Declaro que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art. 96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.

Asimismo declaro que son los datos que deben constar en el Registro Único Tributario de la DGI y de corresponder se tengan por actualizados en este acto.

Doc. Identidad FIRMA _____

El responsable autoriza a retirar el Certificado de Residencia Fiscal a

Nombre Doc. Identidad