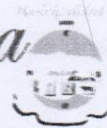




Municipalidad de Santa Rita



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

FORMULARIO PARA CONTROL DE NEGOCIOS

Yo _____ Con Identidad Numero _____

Compadezco, ante esta municipalidad para notificar que a partir de la fecha día _____ mes _____
año _____, El negocio bajo mi responsabilidad con nombre _____

Será **TRASLADADO** De Barrio o Colonia: _____ Calle: _____

A Dirección:

Barrio o Colonia _____ Calle _____

Observaciones:

Está bien entendido que como nueva dueña acepto las deudas que este Negocio tiene hasta la fecha y firmo solidariamente.

Y para los fines de legalización del traspaso de negocios se extiende la presente a los

_____ Días del mes de _____ del año _____

Firma del Dueño

Administración Tributaria