



MUNICIPALIDAD DE SAN GENARO
Cada día más cerca de su gente

OFICINA DE HABILITACIONES

NOTA SOLICITUD DE CESE DE ACTIVIDAD

San Genaro, de de

Sr. INTENDENTE MUNICIPAL

GASTÓN T. MARCONCINI

S_____ / _____ D

Ref.: Solicitud CESE DE ACTIVIDAD

De mi mayor consideración:

El/La que suscribe

, DNI/LC/LE:

con domicilio en calle

de la localidad de

en carácter de

del comercio

con domicilio en calle

C.U.I.T.:

me dirijo a Ud. a los

efectos de informar el CESE DE ACTIVIDAD en el/los rubro/s:

con fecha .

Me notifico que la presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos, declarando conocer la normativa municipal vigente referida a la habilitación del o los rubros solicitados y/o tipo de trámite a realizar. En prueba de conformidad, se firma al pie de la presente.

Importante: Las enmiendas, tachaduras o sobrelíneas no salvadas CON firma del titular o representante legal que suscribe invalidan el dato consignado.-

Firma del Titular / Repr. Legal

Certifico que las firmas insertas han sido puestas por ante mi, habiendo verificado la identidad del suscriptor con la documentación respectiva.

Firma y sello del Agente Receptor