

Embarcaciones deportivas y de Recreación Declaración Jurada

OPERACIÓN A DECLARAR (Marque con una X)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alta por primera inscripción | <input type="checkbox"/> Transferencia |
| <input type="checkbox"/> Alta por cambio de radicación | <input type="checkbox"/> Reempadronamiento |
| <input type="checkbox"/> Alta por recupero | <input type="checkbox"/> Modificación de valuación |
| <input type="checkbox"/> Alta motor | <input type="checkbox"/> Modificación de fecha de amarre |
| <input type="checkbox"/> Baja por cambio de radicación | <input type="checkbox"/> Modificación alta motor |
| <input type="checkbox"/> Baja por cambio de uso | <input type="checkbox"/> Cambio domicilio fiscal |
| <input type="checkbox"/> Baja por robo | <input type="checkbox"/> Cambio domicilio amarre |
| <input type="checkbox"/> Baja por destrucción | <input type="checkbox"/> Cambio domicilio postal |
| <input type="checkbox"/> Baja de motor | <input type="checkbox"/> Cambio datos embarcación |

SELLO ENTRADA

Matricula REY o jurisdiccional

Numero de reempadronamiento
(a completar por DPR)

Fecha a declarar
según operación

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE TITULAR

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Documento de Identidad: Tipo _____ Número _____

CUIT/CUIL _____ Sexo: Masculino Femenino

Domicilio fiscal

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Domicilio postal (completar aún siendo el mismo que el domicilio fiscal)

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

DATOS DE LA EMBARCACIÓN

Nombre: _____ Arboladura: _____ Eslora: _____ Manga: _____

Puntal: _____ Tonelaje total: _____ Año de Construcción: _____ Cantidad de motores: _____

Número motor 1: _____ potencia(HP): _____ Fecha: _____

Número motor 2: _____ potencia(HP): _____ Fecha: _____

DATOS DE FONDEO, AMARRE O GUARDA

Lugar físico de fondeo, amarre o guarda (Completar aún siendo el mismo que el domicilio fiscal)

Entidad Civil o Comercial que facilita lugar para el fondeo, amarre o guarda:

_____ CUIT/CUIL _____

Domicilio

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Valuación (ingresada en moneda vigente) (en números) _____

(en letras) _____

Fuente de valuación (marcar lo que corresponde)

Póliza de seguro Factura Escritura

Compañía aseguradora Proveedor Número escribano _____

Fecha de validez: _____

IDENTIFICACIÓN CONDOMINIOS

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Documento de Identidad: Tipo _____ Número _____

CUIT/CUIL _____ Sexo: Masculino Femenino

Domicilio fiscal

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Documento de Identidad: Tipo _____ Número _____

CUIT/CUIL _____ Sexo: Masculino Femenino

Domicilio fiscal

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Documento de Identidad: Tipo _____ Número _____

CUIT/CUIL _____ Sexo: Masculino Femenino

Domicilio fiscal

Calle: _____ Número _____ Piso _____ Dto _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

El que suscribe _____

En su carácter de _____

Afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta Declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma _____ Aclaración _____

Lugar y fecha

Sello y firma agente ARBA Municipio