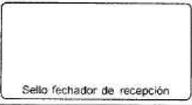
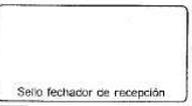


 CANCELACION DE INSCRIPCION <small>DECLARACION JURADA</small>	 <small>Setio fechador de recepción</small>	F.981	20	<small>CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA</small>																
		<small>Denominación o Apellido y Nombres:</small>																		
RUBRO I: IMPUESTO Y/O REGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cód impuesto</th> <th colspan="2">Cód impuesto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					Cód impuesto		Cód impuesto													
Cód impuesto		Cód impuesto																		
RUBRO II: CANCELACION DE INSCRIPCION																				
<small>FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE SOLICITA LA BAJA:</small>																				
RUBRO III: CAUSALES DE CANCELACION DE INSCRIPCION																				
a) Sociedades, asociaciones civiles, fundaciones, entidades artículo 1° Ley 22016, cooperativas, entidades unipersonales, uniones transitorias de empresas y establecimientos estables:																				
Disolución y liquidación <input type="checkbox"/>																				
b) Personas Físicas																				
1 - Fallecimiento del contribuyente <input type="checkbox"/>																				
2 - Ausencia con presunción de fallecimiento del Contribuyente <input type="checkbox"/>																				
<small>El que suscribe, Don:</small>				<small>Lugar y Fecha:</small>																
<small>en su carácter de (1) afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración sin omitir ni falsar dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.</small>				<small>Firma del Responsable:</small>																

ORIGINAL PARA LA AFIP

 CANCELACION DE INSCRIPCION <small>DECLARACION JURADA</small>	 <small>Setio fechador de recepción</small>	F.981	20	<small>CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA</small>																
		<small>Denominación o Apellido y Nombres:</small>																		
RUBRO I: IMPUESTO Y/O REGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cód impuesto</th> <th colspan="2">Cód impuesto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					Cód impuesto		Cód impuesto													
Cód impuesto		Cód impuesto																		
RUBRO II: CANCELACION DE INSCRIPCION																				
<small>FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE SOLICITA LA BAJA:</small>																				
RUBRO III: CAUSALES DE CANCELACION DE INSCRIPCION																				
a) Sociedades, asociaciones civiles, fundaciones, entidades artículo 1° Ley 22016, cooperativas, entidades unipersonales, uniones transitorias de empresas y establecimientos estables:																				
Disolución y liquidación <input type="checkbox"/>																				
b) Personas Físicas																				
1 - Fallecimiento del contribuyente <input type="checkbox"/>																				
2 - Ausencia con presunción de fallecimiento del Contribuyente <input type="checkbox"/>																				
<small>El que suscribe, Don:</small>				<small>Lugar y Fecha:</small>																
<small>en su carácter de (1) afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración sin omitir ni falsar dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.</small>				<small>Firma del Responsable:</small>																

DUPLICADO PARA EL CONTRIBUYENTE

(1) Contribuyente, titular, presidente, gerente u otros responsables.