

DGI

LEY N° 24.452
(LEY DE CHEQUES)
CUENTAS CORRIENTES

Declaración Jurada

Sello Fechador de recepción

F. 822 SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACION - MODIFICACION DE DATOS

1 Persona Física
Extranjero que no posee D.N.I. (1)

2 Entidad que no posee CUIT (1)

DOC. TIPO: Número:

Sexo (1) FEM MASC.

Dependencia DGI en la que solicita la clave de identificación:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| USO DGI | Clave de identificación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RUBRO I - APELLIDO Y NOMBRES O DENOMINACION

Apellido: _____

Nombre: _____

Denominación de la Entidad: _____

RUBRO II - DOMICILIO

Calle: _____

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Número | Sector | Torre | Piso | Ofic. / Dpto. | Manzana |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Localidad: _____ Código postal: _____

Partido o Departamento: _____

Provincia: _____ Código: _____

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CAMBIO DE JURISDICCION | USO DGI | CODIGO DE LOCALIZACION | USO DGI |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RUBRO III - PERSONAS FISICAS

| Fecha de Nacimiento | | | Extranjeros que no poseen D.N.I. | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------|------------|--|
| Día | Mes | Año | Residente: Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> (1) | País de Origen: | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pasaporte N° | C.I. N° | Cód. Prov. | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Carificado o Expediente Migraciones N° | Vigencia Mes | Año | |

El que suscribe Don: _____

en su carácter de (2) _____, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____

(1) Marcar con "X" el cuadro correspondiente (2) Titular, Apoderado, Representante Legal, etc.

RESERVADO para Certificación de firma.

USO DGI

| Fecha | Nombre del Agente | Inicial |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Envío a proceso | | |
| Proceso del formulario | | |

ORIGINAL PARA LA DIRECCION - DUPLICADO Y ACUSE DE RECIBO PARA EL RESPONSABLE