

**AFIP**  
**CANCELACION DE INSCRIPCION**  
 DECLARACION JURADA

Setio fechador de recepción

**F.981**    20

CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

Denominación o Apellido y Nombres:

**RUBRO I: IMPUESTO Y/O REGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Cód impuesto		Cód impuesto	

**RUBRO II: CANCELACION DE INSCRIPCION**

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE SOLICITA LA BAJA: [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

**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

b) Personas Físicas

1 - Fallecimiento del contribuyente

2 - Ausencia con presunción de fallecimiento del Contribuyente

El que suscribe, Don: .....  
 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.

Lugar y Fecha: .....  
 Firma del Responsable: .....

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

ORIGINAL PARA LA AFIP

DUPLICADO PARA EL CONTRIBUYENTE

**AFIP**  
**CANCELACION DE INSCRIPCION**  
 DECLARACION JURADA

Setio fechador de recepción

**F.981**    20

CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

Denominación o Apellido y Nombres:

**RUBRO I: IMPUESTO Y/O REGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Cód impuesto		Cód impuesto	

**RUBRO II: CANCELACION DE INSCRIPCION**

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE SOLICITA LA BAJA: [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

**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

b) Personas Físicas

1 - Fallecimiento del contribuyente

2 - Ausencia con presunción de fallecimiento del Contribuyente

El que suscribe, Don: .....  
 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.

Lugar y Fecha: .....  
 Firma del Responsable: .....

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