

Nombre del Contribuyente

Hoja Nro. de

Domicilio del Local

C.U.I.T. Nro. 99 99999999 9

R.G. Nro. Art.Nro. XX

Casa Matriz

Cantidad de Cajas Denunciadas:

Sucursal

NOMINA DE CAJAS REGISTRADORAS

Nro. de Caja	Tipo de Maquina	Marca	Modelo	Nro. de Serie	Ubicacion de la Caja (Piso, Depto., Seccion)

El que suscribe _____ en su caracter de _____ declara que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresion de la verdad.*****

Lugar y Fecha

Firma y Sello