



DATOS DE CLIENTES

Fecha: _____

Estimado cliente, tenga a bien completar la siguiente información:

Apellido y nombre o Razón Social: (1) _____

Dirección (para enviar factura): _____

Localidad/Código Postal/Provincia: _____

Nombre de la persona a quien enviar la facturación: _____

E-mail: _____

Teléfono/fax: _____

Domicilio Fiscal _____

Clave Única de Identificación Tributaria (CUIT) (2): _____

Condición en el Impuesto al Valor Agregado (2): _____

Agradecemos completar la información requerida (tachar lo que **NO** corresponda)

Es agente de Retención/Percepción del IVA, según RG 18/97 (2) SI NO

Posee exclusión en el Régimen de Retención y Percepción de IVA conforme a la RG 2226 (2) SI NO

Sujeto alcanzado por el Impuesto sobre Ingresos Brutos (2) SI NO

Pcia. en la cual está inscripto como contribuyente local (3): N° _____

Inscripto en Convenio Multilateral (3) N° _____ SI NO

Provincias en las que se encuentra inscripto (3)

1) _____ 6) _____

2) _____ 7) _____

3) _____ 8) _____

4) _____ 9) _____

5) _____ 10) _____

Posee exclusión en Impuesto a los Ingresos Brutos en las siguientes Jurisdicciones (2):

- Capital Federal SI NO
- Buenos Aires SI NO
- Tucumán SI NO
- Santa Fe SI NO
- San Luis SI NO

Es agente de Percepción de Pcia. de Santa Fe (2) SI NO

Es agente de Percepción de Capital Federal (2) SI NO

Es agente de Percepción de San Luis (Incluido en el Anexo I RG 16/07) (2) SI NO

Firma y aclaración Cliente	Revisó por NCA	Autorizó por NCA

NOTA

- (1) Acompañar fotocopia D.N.I. o contrato social.
- (2) Acompañar constancias que acrediten las condiciones citadas.
- (3) Acompañar Constancia de Inscripción / CM01-CM02-CM05 (vigente)

