



Municipalidad  
de Rafaela

## TRAMITES EN LINEA

Moreno 8 - S2300ICB Rafaela - Santa Fe - Argentina  
Tel. +54 (3492) - 502000 / 07 - Int. 105  
Div. Derecho de Registro Inspección e Higiene  
[dri@rafaela.gob.ar](mailto:dri@rafaela.gob.ar)

### SOLICITUD INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS

[www.rafaela.gob.ar](http://www.rafaela.gob.ar)

<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>		<b>FECHA DE INICIACION</b> ____ / ____ / ____	
<b>DOMICILIO COMERCIAL / FISCAL</b>		<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	
Calle _____ Nro _____ Dpto _____ Tel.: _____ E-MAIL: _____		Local comercial <input type="checkbox"/>	
<b>DOMICILIO PARTICULAR / REAL</b>		Oficina administrativa <input type="checkbox"/>	
Calle _____ Nro _____ Dpto _____ Tel.: _____ E-MAIL: _____ Localidad: _____		Establecimiento Industrial <input type="checkbox"/>	
<b>ACTIVIDADES EXPLOTADAS</b>		Depósito <input type="checkbox"/>	
<b>CODIGO</b>	<b>PRINCIPAL</b>	<b>CARÁCTER DEL ESTABLECIMIENTO</b>	
		PRINCIPAL <input type="checkbox"/>	
		SUCURSAL <input type="checkbox"/>	
		<b>CAUSAS DE LA INSCRIPCIÓN (marcar X)</b>	
		Negocio nuevo <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>
		Transformación legal <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SEXO: M  F

ARGENTINO  EXTRANJERO

PAÍS DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

TIPO DOCUMENTO:  \_\_\_\_\_

DOCUMENTACION PRESENTADA	OBSERVACIONES
Inscripción en API <input type="checkbox"/>	EL QUE SUSCRIBE _____ FECHA DE NAC ____ / ____ / ____ LE/LC/DNI N° _____ EN SU CARÁCTER DE _____ DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CORRECTOS Y COMPLETOS.  _____ Fecha, Firma y Sello receptor  FECHA ____ / ____ / ____ Firma y Sello Certificada en Municipalidad con D.N.I. o ante autoridad competente
Inscripción en AFIP F-460 PF <input type="checkbox"/>	
Formulario 522A (Acuse de recibo) <input type="checkbox"/>	
Habilitación de Bromatología <input type="checkbox"/>	
Otras (especificar) _____	

#### RESERVADO DPTO. DERECHO DE REGISTRO, INSPECCION E HIGIENE

Informo que el recurrente abonó Derechos por los Períodos Fiscales:  
En consecuencia se le puede conceder la Habilitación que solicita.

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma y Sello Jefe Dpto  
N° Inscripción asignado

