



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 BAJA de ACTIVIDADES COMERCIALES**

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

<b>APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL</b>		<b>Nº DE CUENTA</b>	
<b>DOMICILIO COMERCIAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>FECHA DE BAJA</b>
Calle _____ Nro _____ Piso _____ Dpto _____ Teléfono: _____ E-mail: _____			
<b>DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL</b>			
Calle _____ Nro _____ Piso _____ Dpto _____ Teléfono: _____ E-mail: _____			
<b>ACTIVIDADES QUE CESAN</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>PRINCIPAL</b>	<b>CODIGO</b>	<b>SECUNDARIA</b>
<b>MOTIVO DE LA BAJA</b>		<b>POR: TRANSFORMACION O TRANSFERENCIA</b>	
Cese Total <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b><u>DATOS NUEVO RESPONSABLE</u></b>	
Transformación Legal <input type="checkbox"/>		Nombre y Apellido o Razón Social: _____	
Transferencia <input type="checkbox"/>		Calle _____ Nro _____ Piso _____ Dpto _____	
Otros <input type="checkbox"/>			
Documentación que se acompaña: _____			
Observaciones: _____			
_____ / _____ / _____ Firma y sello receptor		El que suscribe _____ Fecha de Nac. ____ / ____ / ____ L.E./L.C./D.N.I. Nº _____ En su carácter de _____ declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos FECHA ____ / ____ / _____ Firma y Sello: _____ Certificada en Municipalidad con D.N.I. o ante autoridad competente	
<b>RESERVADO DPTO. DERECHO DE REGISTRO, INSPECCION E HIGIENE</b>			
Certifico que el responsable ha cumplimentado con las obligaciones fiscales de DERECHO DE REGISTRO, INSPECCION E HIGIENE, correspondientes a la fecha de baja  FECHA ____ / ____ / _____ Firma y Sello: _____			

