

ANEXO II

Solicitud de Compensación de Pagos



A 018V3

Solicitud de Compensación de Pagos

Fecha de presentación:

Solicitud de entrega

1.- DATOS DEL TITULAR O RESPONSABLE

Apellido y Nombre: _____

DNI/CLAE _____ CUIT, CUIL ó CDE: _____

2.- DATOS DEL APODERADO

Apellido y Nombre: _____

DNI/CLAE _____ CUIT, CUIL ó CDE: _____

3.- DOMICILIO: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Of./Dpto: _____

Barrio: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

4.- Trámite solicitado

Objeto Dominio/Partida/Complementario

Descentralizado Centralizado (uso ARBA)

Cuota Período Cuota Plan de Pago

* Indicar número de proceso (uso ARBA)

Baja cuota período * Baja cuota Plan de Pago *

5.- Años/Norma, Cuotas, y Dominios/Partidas ~~Complementario~~ con excedente

Año/Norma	Cuota	Año/Norma	Cuota