



**SOLICITUD DE EXENCIÓN
IMPUESTO PROPIEDAD AUTOMOTOR
-Contribuyente Cumplidor-
F - 344**

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|---|--|--|--|
| DOMINIO | | | | - | | | |
|---------|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--------|--|--|--|--|
| MODELO | | | | |
|--------|--|--|--|--|

Por la presente solicito la exención prevista en el segundo párrafo del art. 36 de la Ley 9139 o las leyes que lo sustituyan en el futuro y la corrección de los datos contenidos en mi cuenta corriente tributaria, a cuyo efecto detallo las cuotas canceladas y otros trámites efectuados, adjuntando copia de los comprobantes de pago que no se encontraren imputados.

Pago no imputado (aclarar cuotas)

| Año | Cuota | Dcto (1) | Bco./Suc./Color Sello | Año | Cuota | Dcto (1) | Bco./Suc./Color Sello |
|-----|-------|----------|-----------------------|-----|-------|----------|-----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(1) Indicar el Decreto correspondiente: 2311/99, 1539/99, 756/99 o 309/03 y los que con posterioridad se dicten en caso de corresponder.

- Expediente de acreditación / compensación N°/.....
- Expediente de exención N°/.....
- Otro (Aclarar)

Observaciones que desee formular:

.....

.....

.....

Nota Importante: la aceptación de este formulario es al solo efecto de verificación de lo presentado, sin que la misma implique reconocimiento alguno de lo reclamado. El reclamo se tendrá en cuenta sólo si se adjuntan las copias de los comprobantes con sello del banco y firmadas por el titular. Las fotocopias deben presentarse junto a los originales para su verificación.

Apellido y Nombres completos:.....

Tipo y N° de Documento:.....Dirección:.....

Localidad:.....C.P.:.....Provincia:.....T.E.:.....

Firma:.....

PARA DIRECCIÓN DE RENTAS



**SOLICITUD DE EXENCIÓN
IMPUESTO PROPIEDAD AUTOMOTOR
-Contribuyente Cumplidor-
F - 344**

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|---|--|--|--|
| DOMINIO | | | | - | | | |
|---------|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--------|--|--|--|--|
| MODELO | | | | |
|--------|--|--|--|--|

- Pago no imputado
- Expediente de acreditación / compensación N°/.....
- Expediente de exención N°/.....
- Otro (Aclarar)

Nota Importante: la aceptación de este formulario es al solo efecto de verificación de lo presentado, sin que la misma implique reconocimiento alguno de lo reclamado. El reclamo se tendrá en cuenta sólo si se adjuntan las copias de los comprobantes con sello del banco y firmadas por el titular. Las fotocopias deben presentarse junto a los originales para su verificación.

Apellido y Nombres completos:.....

Tipo y N° de Documento:.....Dirección:.....

Localidad:.....C.P.:.....Provincia:.....T.E.:.....

Firma:.....

PARA EL CONTRIBUYENTE