



**F.5565**  
MULTINOTA IMPOSITIVO

SELLO DE RECEPCION

CUIT

IIBB N°

APELLIDO NOMBRE O DENOMINACIÓN

DOMICILIO FISCAL:

TEL-CONTACTO:

E-MAIL:

O.I N°  
EXP/NOTA N°

FUNCIONARIO ACTUANTE:

CONCEPTO O TIPO DE TRAMITE: REF (1)

Sr/a: Adm/Dir/Jefe Dpto:

DETALLE DE DOC. APORTADA / A DISPOSICION

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE / RESPONSABLE / AUTORIZADO