



Lugar/Fecha

AL DIRECTOR DE SISTEMATIZACIÓN Y CONTROL

AGENCIA DE RECAUDACIÓN DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

S **/** **D**

Por medio de la presente
solicito se otorgue Clave Fiscal (Res. N° 505/17 DGR) para el organismo público
cuyos datos se consignan a continuación:

ORGANISMO:

DEPENDENCIA:

CUIT:

CONCEPTO (indicar con una X):

- ☐ **TASAS**
INDICAR LETRA/S:
- ☐ **AGENTES DE RETENCIÓN**

- ☐ **ACUERDO INTERJURISDICCIONAL**
- ☐ **ÓRDENES DE COMPRAS**

TELÉFONO/S:

CORREO ELECTRÓNICO:

Sin otro particular me despido atentamente.

Firma
Aclaración
DNI: