

ANEXO IV - RESOLUCIÓN DGR N° 139/15

FORMULARIO DEVOLUCIÓN, EXCLUSIÓN, DISMINUCIÓN SIRCREB N°

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO

IIBB - IBCM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELÉFONO

CUIT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO

POR LA PRESENTE SOLICITO SE EFECTÚE LA DEVOLUCIÓN / EXCLUSIÓN /DISMINUCIÓN DE LAS RETENCIONES SIRCREB APLICADAS SOBRE LA/S SIGUIENTE/S CUENTA/S:

BANCO.....CUENTAN°

BANCO..... CUENTAN°

BANCO.....CUENTAN°

LA PRESENTE SOLICITUD SE FUNDA EN:

- CESE IIBB** – Adjunto Formulario de Cese actividades
- VENTA BIEN MUEBLE/INMUEBLE** – Adjunto Boleta compra/venta, F 08, Factura/Recibo
- JUBILACIÓN** – Adjunto recibo
- COBRO CUOTA ALIMENTARIA** – Adjunto Sentencia
- COBRO SINIESTRO** – Adjunto denuncia policial/empresa aseguradora, Factura/Recibo
- PRÉSTAMO BANCARIO** – Adjunto documentación relativa
- SALDO A FAVOR** - Comprobantes respaldatorios
- SUSCRIPCIÓN PLAN DE PAGOS/PAGO TOTAL**

OTROS:.....
.....
.....
.....

Lugar y fecha:.....

Firma:.....

|Aclaración:.....

Carácter:.....