

*** DATOS OBLIGATORIOS**



ALTA BAJA MODIFICACIÓN

SOLICITUD DE AFILIACION SERVICIO ROL GIFT

Señores

Rol Social S.A.

Paraná 326 P. 9 (C1017AAH)

Capital Federal, _____ de _____

*** DATOS DEL COMERCIO**

Nombre del comercio: _____

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Tel.: (_____) _____

Email: _____ Número del comercio: _____

Marca de la/s terminal/es (POSNET-LAPOS-AMEX): _____

Número de la terminal: _____

DATOS GENERALES

DATOS IMPOSITIVOS

| SERVICIO | ARANCEL % + IVA |
|----------|-----------------|
| ROL GIFT | |

Ganancias: SI – NO NO retiene hasta el ____ / ____ / ____
% Ret. IVA Percepción ____ Aplica hasta el ____ / ____ / ____

*** DATOS BANCARIOS**

Condición de pago: SEMANAL Banco de pago: _____

Tipo de cuenta: _____ Denominación cuenta: _____

Nº de cuenta: _____ CBU: _____

*** DATOS LEGALES**

CUIT: _____ Razón social: _____

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____

Localidad: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

Cód. IVA: _____ Situación ingresos brutos: _____

Nº ingresos brutos: _____

Cert. Retención ingresos brutos: SI – NO Cert. Percepción ingresos brutos: SI – NO

*** HABILITACIÓN MUNICIPAL: PLANCHETA DEFINITIVA (FOTOCOPIA), CUANDO SEA PROVISORIA O EN TRÁMITE DEBE ACLARAR RUBRO, DIRECCIÓN Y TITULARIDAD**

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

*** Firma y aclaración del titular o apoderado del comercio o establecimiento:**

Tipo y número de documento:

Espacio para certificación de firma

