

**\* DATOS OBLIGATORIOS**



ALTA  BAJA  MODIFICACIÓN

**SOLICITUD DE AFILIACION SERVICIO ROL SOCIAL**

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 SOCIAL	

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

