

**DECLARACIÓN DE REGISTRO**  
**ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN**  
**PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS**  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

**0352**  
VERSIÓN 03

**RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN**

BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		DGI	N° de RUT		Vigencia del acto		
	C.I.							Día	Mes	Año
	ATYR									

**RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS**

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Permanencia</b>						
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto									
	Representante				Otro (detallar)													
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento									
C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				52645181											
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre						
PEREIRA				OSEIRA				RODRIGO										
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma												
26/05/2001		SOLTERO		MASCULINO														
<b>Tipo de residencia</b>		No Residente		Residente		<input checked="" type="checkbox"/>		País de residencia										
<b>Domicilio Particular</b>																		
Departamento		Localidad		Calle		Número		Adjunto		Apart.		Código postal						
Montevideo		PARQUE BATLLE		FRANCISCO LLAMBI		1487		Bis				11600						
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar										
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																		
ESQ. CAPITAN VIDELA																		
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto										
26280259				098530285		rpereira990@gmail.com												

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Permanencia</b>						
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto									
	Representante				Otro (detallar)													
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento									
C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				52986155											
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre						
DA SILVA				CALLEROS				FRANCO				MATIAS						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma												
21/11/2002		SOLTERO		MASCULINO														
<b>Tipo de residencia</b>		No Residente		Residente		<input checked="" type="checkbox"/>		País de residencia										
<b>Domicilio Particular</b>																		
Departamento		Localidad		Calle		Número		Adjunto		Apart.		Código postal						
Montevideo		LA BLANQUEADA		BV. JOSE BATLLE Y ORDONEZ		2406				801		11600						
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar										
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																		
ESQ. MATEO CABRAL																		
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto										
25066532				092170244		dmatitu211102@gmail.com												

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Permanencia</b>						
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto									
	Representante				Otro (detallar)													
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento									
C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> DNI		Pasaporte				59277585											
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre						
MORETTI				BANIZI				VALENTIN				PABLO						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma												
23/03/2002		SOLTERO		MASCULINO														

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma

No de RUT

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	<input checked="" type="checkbox"/>	País de residencia			
Domicilio Particular							
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal	
Canelones	<input type="checkbox"/> C. DE LA COSTA	LUIS BATLLE BERRES				15005	

Complemento del domicilio	N° torre, Edif., block	Calle interna	Manzana	279	Solar	21
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)						
ESQ. CALLE 50						
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto		
26962159		094517346	valentinpmoretti@gmail.com			

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Persona Física Vinculada (Indicar)		Alta		<input checked="" type="checkbox"/> Permanencia		
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)	Dueño	Director	Socio	Cónyuge colab.	Administrador	Sindico
	Socio sin Administración		Socio Administrador conjunto		Socio Administrador indistinto	
	Representante		Otro (detallar)			

Tipo de documento		N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	Pasaporte	54555805		
1° Apellido	2° Apellido	1° Nombre	2° Nombre		
MARTINEZ	Vallarino	Alexis	JOEL		
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Sexo	Firma		
22/03/2001	SOLTERO	MASCULINO	<i>Alexis Martinez</i>		

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	<input checked="" type="checkbox"/>	País de residencia			
Domicilio Particular							
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal	
Montevideo	<input type="checkbox"/> LA COMERCIAL	NUEVA PALMIRA	2032	Bis <input type="checkbox"/>	4	70101	
Complemento del domicilio							
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)							
ESQ. JUAN PAULLIER							
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto			
24097159		095624189	alexis01850@gmail.com				

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Baja de la Persona Física Vinculada	
Indicar	Baja voluntaria
Tipo de documento	
C.I.	DNI
1° Apellido	2° Apellido

Baja de la Persona Física Vinculada	
Indicar	Baja voluntaria
Tipo de documento	
C.I.	DNI
1° Apellido	2° Apellido

Baja de la Persona Física Vinculada	
Indicar	Baja voluntaria
Tipo de documento	
C.I.	DNI
1° Apellido	2° Apellido

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)	
Indicar	Baja voluntaria
Tipo de documento	
C.I.	DNI
1° Apellido	2° Apellido

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.