

	DECLARACIÓN DE REGISTRO ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES	<div style="font-size: 48px; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">0352</div> 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																					
Persona Física Vinculada (Indicar)															Alta			Permanencia			
Tipo de Vínculos <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico					
	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.				DNI				Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre									
Fecha de Nacimiento		Estado Civil				Sexo		Firma													
Tipo de residencia		NO Residente				Residente				País de residencia											
Domicilio Particular																					
Departamento				Localidad				Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal			
Complemento del domicilio				N° torre, Edif., block				Calle interna				Manzana				Solar					
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, Ruta, Km., Nombre de establecimiento, N° de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																					
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto					

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			Permanencia			
Tipo de Vínculos <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico					
	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.				DNI				Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre									
Fecha de Nacimiento		Estado Civil				Sexo		Firma													
Tipo de residencia		NO Residente				Residente				País de residencia											
Domicilio Particular																					
Departamento				Localidad				Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal			
Complemento del domicilio				N° torre, Edif., block				Calle interna				Manzana				Solar					
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, Ruta, Km., Nombre de establecimiento, N° de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																					
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto					

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			Permanencia			
Tipo de Vínculos <small>Ingresar Código (*)</small>		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño			Director			Socio			Cónyuge colab.			Administrador			Síndico					
	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.				DNI				Pasaporte													
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre									
Fecha de Nacimiento		Estado Civil				Sexo		Firma													

Firma del Representante o Autorizado	Aclaración de Firma
--------------------------------------	---------------------

Nº de RUT	
-----------	--

Tipo de residencia	NO Residente		Residente		País de residencia				
Domicilio Particular									
Departamento	Localidad		Calle			Número	Adjunto	Apart.	Código postal

Complemento del domicilio	Nº torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar	
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, Ruta, Km., Nombre de establecimiento, Nº de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)								
Teléfono fijo	Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto	

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				Permanencia				
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico							
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto									
	Representante				Otro (detallar)													
Tipo de documento										Nº de documento				País de origen del documento				
C.I.	DNI		Pasaporte															
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre				2º Nombre						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma												

Tipo de residencia	NO Residente		Residente		País de residencia				
Domicilio Particular									
Departamento	Localidad		Calle			Número	Adjunto	Apart.	Código postal
Complemento del domicilio	Nº torre, Edif., block		Calle interna		Manzana		Solar		
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle, Ruta, Km., Nombre de establecimiento, Nº de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)									
Teléfono fijo	Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto		

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)										
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento							
Tipo de documento										
C.I.	DNI		Pasaporte				Nº de documento		País de origen del documento	
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre		2º Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)										
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento							
Tipo de documento										
C.I.	DNI		Pasaporte				Nº de documento		País de origen del documento	
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre		2º Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)										
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento							
Tipo de documento										
C.I.	DNI		Pasaporte				Nº de documento		País de origen del documento	
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre		2º Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)										
Indicar	Baja voluntaria		Baja por fallecimiento							
Tipo de documento										
C.I.	DNI		Pasaporte				Nº de documento		País de origen del documento	
1º Apellido				2º Apellido				1º Nombre		2º Nombre

Firma del Representante o Autorizado			TIMBRE PROFESIONAL
Aclaración de firma			
Documento de Identidad			

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.