ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS		Solicitud de Inse	cripción		Modificación de datos	
		CUIT				
AT						
ATER		ANEXO I RESPONSABLES				
ATER - A11						
	pellido/s (1)					
	ombre/s (1)					
CUIT / CUIL / CDI Naciona		lidad	Fecha	de nacimiento (2)	CUIT del Responsable ó Titular	
INACIONE		1 COIId		de riadimiento	COTT del responsable o mula	
Docum		ento	E-mail			
Tipo		Número		Telefóno de contacto		
Calle / Ruta						
Nº / Km			Piso		Dpto. / Casa	
Manzana			Localidad		Dpto. / Gasa	
Sect / Bloq			Provincia		Código Postal	
					Codigo Fostal	
Torre			Barrio			
Obs.						
Cargo				Desde ⁽²⁾	Hasta (2)	
Apellido/s ⁽¹⁾						
Nombre/s ⁽¹⁾						
CUIT / CUIL / CDI						
Naciona		alidad	Fecha	de nacimiento (2)	CUIT del Responsable ó Titular	
Docum		ento Número	E-mail	E-mail Telefóno de contacto		
Про	Numero		releiono de contacto			
			1			
Calle / Ruta						
Nº / Km			Piso		Dpto. / Casa	
Manzana			Localidad			
Sect / Bloq			Provincia		Código Postal	
Torre			Barrio		, <u> </u>	
Obs.						
Cargo				Desde (2)	Hasta (2)	
(1) Consignar de forma idéntica al documento de identidad, sin agregados, omisiones ni abreviaturas- (2) Consignar DD-MM-AAAA						
		Firma		Aclaración		

Opcional Página ____ de ____