



Sello fechador de recepción

C.U.I.T. -

Apellido y Nombre o Denominación:

SOLICITUD DE BAJA DE CONTROLADOR FISCAL
SOLICITUD DE RECAMBIO DE MEMORIA FISCAL

Nro de Registro del CONTROLADOR FISCAL Código Nro de serie Pto de venta

MEMORIA FISCAL: RECAMBIO N°

Calle Nro: Piso Dpto Cod.Postal:
Localidad- Barrio- Paraje Pcia Teléfono:

El que suscribe, Don
en su carácter de (3) afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha
Firma y sello:

USO AFIP

DATOS RELEVADOS DEL COMPROBANTE DE AUDITORIA

Ultimo Nro de COMPROBANTE FISCAL emitido (tique / tique factura "B" o "C" / factura "B" o "C")

Ultimo Nro de COMPROBANTE FISCAL emitido (tique factura "A" ó factura "A")

Nro Z inicial Nro Z final

Monto total de ventas acumulado \$

Monto total de ventas acumulado \$

Período comprendido desde hasta Baja Efectiva Fecha

EFFECTIVIZACIÓN DEL BLOQUEO DEL CONTROLADOR FISCAL SI NO

Observaciones
Fiscalizador Actuante Conformidad del Responsable
Fecha Sello y firma Fecha Sello y firma



SOLICITUD DE BAJA DE CONTROLADOR FISCAL
SOLICITUD DE RECAMBIO DE MEMORIA FISCAL

Lugar y Fecha C.U.I.T.

Apellido y Nombre o Denominación:

Nro de Registro del CONTROLADOR FISCAL Código Nro de serie Pto de venta

UBICACIÓN DEL CONTROLADOR FISCAL:
Calle Nro: Piso Dpto Cod.Postal:
Localidad- Barrio- Paraje Pcia Teléfono:

Sello fechador de recepción:

Firma y sello autorizante