

REGIMEN DE PAGO VOLUNTARIO
RESOLUCIÓN M.T. N° 3/12**SOLICITUD DE ADHESIÓN AL RÉGIMEN DE PAGO VOLUNTARIO**

APELLIDO y NOMBRES /RAZÓN SOCIAL DEL INFRACTOR: _____

CUIT N°: _____

DOMICILIO: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO: _____

TELEFONO: (_____) _____ FAX: (_____) _____

e- MAIL: _____

DATOS DEL SOLICITANTE (Deberá acreditar)

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI N°: _____ CARÁCTER: _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI N°: _____ CARÁCTER: _____

DETALLE DE LAS INFRACCIONES A ADHERIR:

N° DE EXPEDIENTE: _____

N° ACTA: _____

INFRACCIONES CONSTATADAS: _____

N° DE EXPEDIENTE: _____

N° ACTA: _____

INFRACCIONES CONSTATADAS: _____

N° DE EXPEDIENTE: _____

N° ACTA: _____

INFRACCIONES CONSTATADAS: _____

El infractor solicita la adhesión al Régimen de Pago Voluntario establecido por la Resolución M.T. N° 3/12, declara bajo juramento de ley, que el domicilio fiscal se encuentra actualizado a la fecha.

Reconoce voluntaria y expresamente la infracción constatada y renuncia al derecho de interponer acciones administrativas y/o judiciales, aceptando las condiciones previstas en el mencionado régimen.

A fin de acogerse al régimen de convenios de pago, deberá presentar la Solicitud de Financiamiento dentro del plazo de diez (10) hábiles de la notificación de admisión.

Autoriza voluntaria y expresamente a debitar automáticamente de la cuenta bancaria denunciada el importe total de la multa impaga al vencimiento del plazo previsto para el pago voluntario.

.....
Firma del solicitante.....
Firma del delegado regional

REQUISITOS: Deberá agregarse la siguiente documentación-

1. Fotocopia de DNI de cada uno de los solicitantes.
2. Fotocopia de Inscripción en la Administración Federal de Ingresos Públicos (CUIT).
3. Copia fiel de poder que justifique la representación que invoca.
4. Estatutos sociales y/o última acta de designación de autoridades, cuando correspondiere.
5. Formulario Clave Bancaria Única –CBU- emitida por el Banco.
6. Constancia emanada del sistema "Mi Simplificación" de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) que acredite la registración de las relaciones laborales constatadas, para el supuesto de empleo no-registrado.
7. Formulario de constitución de domicilio electrónico conforme Resolución M.T. N° 94/09.