ABSA

Alta de Unidad **de FACTURACIÓN**

Trámite nº:

Fecha:

Sucursal:

INMUEBLE

UNIDAD DE FACTURACIÓN:
(A completar por ABSA)

Calle

Entre calles | Nº

Piso | Depto. | Localidad | C.P.

Actividad inmueble

Nomenclatura catastral

Partido: | Partida:

Circuns.: | Secc.: | Manzana:

Parcela: | SubParcela: | Sup. cubierta: m²

EDIFICACIÓN

- ◯ Baldío
- ◯ Edificado
- ◯ PH | Unidad Funcional
- ◯ PH | Local Complementario
- ◯ En construcción

SERVICIO

- ☐ Agua
- ☐ Cloaca

USO

- ◯ Residencial
- ◯ No residencial

FACTURACIÓN

- ◯ No medido
- ◯ Medido — Nro Medidor:

PROPIETARIO DE INMUEBLE

Apellido y Nombre / Razón Social

Tipo y número de Documento / CUIT | Celular 1

Correo electrónico | Celular 2

USUARIO DEL SERVICIO

Apellido y Nombre / Razón Social ☐ Ídem propietario

Tipo y número de Documento / CUIT | Celular 1

Correo electrónico | Celular 2

DATOS FACTURACIÓN

CONDICIÓN IMPOSITIVA

IVA

- ◯ Consumidor Final (Vivienda)
- ◯ Consumidor Final (No vivienda)
- ◯ No Responsable / Consorcio
- ◯ No categorizado
- ◯ Responsable Inscripto
- ◯ Responsable Monotributo
- ◯ Exento

INGRESOS BRUTOS

- ◯ Contribuyente local
- ◯ No Inscripto
- ◯ Exento
- ◯ Convenio Multilateral
- ◯ No alcanzado

DIRECCIÓN POSTAL ☐ Ídem inmueble

Calle

Entre calles | Nº

Piso | Depto. | Localidad | C.P.

Provincia

☐ Acepto adherirme a Factura Digital

☐ ¿Presenta documentación completa? *

*Artículo 54.11 del Reglamento del Usuario: El USUARIO contará con un plazo de quince (15) días corridos desde el inicio de cada trámite a fin de completar la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo se tendrá por no presentado el trámite

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y que he confeccionado el mismo sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo, me comprometo a notificar a ABSA, en forma inmediata, cualquier modificación en la información suministrada, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Usuario.

FIRMA

ACLARACIÓN