



Sello fechador de recepción

C.U.I.T. - -

Apellido y Nombre o Denominación:

**SOLICITUD DE BAJA DE CONTROLADOR FISCAL**  1 (1)  
**SOLICITUD DE RECAMBIO DE MEMORIA FISCAL**  2

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

MEMORIA FISCAL: RECAMBIO N°  (2)

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 

D	M	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 hasta 

D	M	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Baja Efectiva Fecha 

Dia	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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**  1 (1)  
**SOLICITUD DE RECAMBIO DE MEMORIA FISCAL**  2

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