ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS

ATER E04 (V.2)

Hoja 1

REGISTRO DE EMBARCACIONES

PERIODO	AÑO

NOMBRE AGENTE INFORMACION:

NRO. CUIT/CUIL/CDI:

DOMICILIO FISCAL:

DOMICILIO POSTAL:

FECHA INICIO:

FECHA BAJA:

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL/CUIT	DOMICILIO FISCAL	DOMICILIO POSTAL	MATRICULA	
				LETRA	NUMERO

FIRMA AGENTE INFORMACION:

FIRMA AUTORIDAD ATER:

ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS

ATER E04 (V.2)

Hoja 2

REGISTRO DE EMBARCACIONES

PERIODO	AÑO

NOMBRE AGENTE INFORMACION:

NRO. CUIT/CUIL/CDI:

DOMICILIO FISCAL:

DOMICILIO POSTAL:

FECHA INICIO:

FECHA BAJA:

MATRICULA		FECHA DE AMARRE			FECHA DE ADQUISICION			TIPO DE	NOMBRE	ARBOLADURA	ESLORA	MANGA	PUNTAL	TONELAJE	AÑO DE	POTENCIA	CONTROL PAGO
LETRA	NUMERO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	EMBARCACION	EMBARCACION					TOTAL (KG)	CONSTRUCCION	TOTAL (HP)	IMPUESTO

FIRMA AGENTE INFORMACION:

FIRMA AUTORIDAD ATER: