

DATOS DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE

R.F.C.:	<input type="text"/>	Registro Patronal del I.M.S.S.:	<input type="text"/>	TIPO DE MOVIMIENTO							
				ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>

SOLO TRATANDOSE DE PERSONAS FISICAS

NOMBRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
CORREO ELECTRONICO:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>

SOLO TRATANDOSE DE PERSONAS MORALES

DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	<input type="text"/>		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
R.F.C.:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>
		CORREO ELECTRONICO:	<input type="text"/>

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALLE	Nº Ext.	Nº Int.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO (DIEZ DIGITOS)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MUNICIPIO	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	<input type="text"/>	Y	<input type="text"/>
	ENTRE CALLE 1		CALLE 2

TIPO DE OBLIGACION FISCAL

IMPUESTOS SOBRE NOMINAS	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS, APUESTAS Y JUEGOS PERMITIDOS	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

ACTIVIDAD PREPONDERANTE

INDIQUE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR	<input type="text"/>	INICIO DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>
			DIA / MES / AÑO
INDIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR	<input type="text"/>		
PRODUCE BIENES	<input type="checkbox"/>	VENDE BIENES	<input type="checkbox"/>
PRESTA SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="text"/>

SOLO TRATANDOSE DE IMPUESTO SOBRE NOMINA

ESTABLECIMIENTO 1	<input type="checkbox"/>	Nº DE EMPLEADOS	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
					TOTAL DE EMPLEADOS
					<input type="text"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL

FECHA Y SELLO DE RECEPCION