**NOTA DE SOLICITUD DE BAJA ANTE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA PH**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA**

Atención Sr Presidente

Esta Nota tiene carácter de declaración jurada.

Por medio de la presente solicito la baja ante esta Unidad de Información Financiera como Sujeto Obligado a informar en los términos del artículo 21° de la Ley 25.246 y modificatorias.

Motivo de la solicitud (por ejemplo: Jubilación, cese de actividades, fallecimiento del titular, registración errónea, otros-especificar).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos del Sujeto Obligado:**

Nombre/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de CUIT o CUIL: \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Dirección del Sujeto Obligado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del Sujeto Obligado registrado en el SRO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentación a adjuntar a la presente:

Deberá acompañar la documentación respaldatoria que acrediten los motivos de su baja. En caso de necesario, esta Unidad podrá requerirle documentación complementaria.

Copia del documento que acredite su identidad (DNI, LC, LE, CI, otorgada por autoridad competente de los respectivos países limítrofes o Pasaporte).

Nota: En caso de corresponder para que esta Unidad le conceda la baja no deberá adeudar ningún RSM a la fecha.

Firma del Sujeto Obligado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Apoderado: En caso de Corresponder (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Para el caso de que la nota esté suscripta/firmada por un apoderado de la persona humana, se deberá acompañar junto a copia del poder certificada).

Las documentaciones deberán ser remitidas a:

Av. de Mayo N° 757 CABA - CP: 1084, Mesa de Entradas de 8.30 a 13:30 hs. o por correo postal.

También podrá hacerlo en nuestras sedes:  
***Sede Regional Norte***: Deán Funes N° 116, 3er Piso, Salta.  
***Sede Regional Litoral*:** Rivadavia N° 1435, 5to Piso, Oficina "B", Posadas.

La documentación puede ser presentada por el Sujeto Obligado o por un tercero.

LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE NOTA Y/O DOCUMENTACIÓN NO IMPLICA APROBACIÓN DE LA MISMA Y QUEDA SUJETA A SU POSTERIOR REVISIÓN.

V3 09/09