



REGISTRACION DE CONTRIBUYENTES  
MUTUANTES



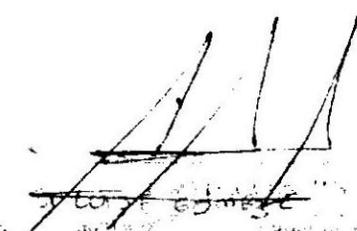
Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_  
Actividad principal: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
  
Firma del contribuyente: \_\_\_\_\_  
Firma del funcionario: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_