

**SOLICITUD DE RECLASIFICACIÓN Y/O RECATEGORIZACIÓN
ESTABLECIMIENTO DE ALOJAMIENTO**

Nombre del Establecimiento:.....
Ubicación:..... Localidad:.....
Teléfono:..... Fax:.....
E-mail:..... Web:.....
Nombre del Titular:.....
DNI:..... C.U.I.T. / C.U.I.L.....
Domicilio legal:..... Localidad.....
Tel:..... Fax:.....
Nombre del Encargado o Administrador.....

De conformidad con el Decreto N° 1359/00.

CLASE Y CATEGORÍA anterior:.....

Acompañó a la solicitud:

- 1) Declaración Jurada por la incorporación de servicios que justifiquen cambio de categoría.
- 2) En caso de haberse incorporado superficie cubierta al proyecto original o efectuado reformas edilicias, se presentará plano del inmueble donde funciona el establecimiento aprobado por la Municipalidad donde se encuentra localizado y por los Organismos profesionales competentes.
- 3) Sellado provincial \$ 25,00 del Banco de la Provincia de Córdoba.
- 4) Arancel según Ley Impositiva vigente. (70% de los montos establecidos para la inscripción).
Imprima su boleta de pago desde pag. Web: www.cordobaturismo.gov.ar - link Legislación Turística y Hotelera: Documentación Hotelera – link Imprima aquí su Formulario de Pago: TRS - link Turismo: TRS Turismo: Buscar por: Cuit o DNI y Sexo - Ingrese nro. (clik Buscar) - Sector Seleccion.: Establecimiento Registrado –Principal Seleccion.: Alojamiento en Habitaciones (Hoteles, Residencial, Albergue, Motel, etc.) o Cabañas, Conj. Casas y/o Dptos.– Concepto Seleccion.: Solicitud de Recategorización - Ir a Cantidad Habitaciones: Ingrese nro. – Ver Importe – Imprimir – Luego Pagar en Bco. Pcia. Cba.

Nota: Declaro conocer el Decreto N° 1359/00, de la Ley N° 6483 y sus disposiciones legales comprometiéndome a aportar la información correcta y a cumplimentar las normativas correspondientes.

En caso de presentar fotocopias deberán estar debidamente autenticadas.

Córdoba.....de.....de.....

.....
Firma solicitante / aclaración / D.N.I