



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL AAFY-01 REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE	ESTABLECIMIENTO	
PERSONA FISICA	<input type="checkbox"/> MATRIZ	<input type="checkbox"/>
PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/> SUCURSAL	<input type="checkbox"/>

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					CORREO ELECTRÓNICO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	PERSONA FISICA	FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	ACTIVIDAD PREPONDERANTE
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	DIA	MES	AÑO	ACTIVIDAD PREPONDERANTE	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PERSONA MORAL	FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE ACTA	ACTIVIDAD PREPONDERANTE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	DIA	MES	AÑO		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

OBLIGACIONES FISCALES	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL
	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS
	<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> EVENTUAL	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE
	<input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO
	<input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES	

REPRESENTACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>	
	APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	
	APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	
	NOMBRE(S)	<input type="text"/>	
			FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

### INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora      Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO