**SOLICITUD DE BAJA DE LA REGISTRACIÓN ANTE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA**

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Presidente

Dr. …………. (completar con nombre y apellido del Presidente del Organismo)

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

*La nota deberá adjuntarse al correo electrónico mencionado al pie y estar suscripta/firmada por el sujeto obligado que la requiere.*

*En el caso que el sujeto obligado sea una persona humana, deberá estar suscripta por él o su apoderado.* ***(\*)*** *En caso de solicitarse una baja por muerte, la misma deberá ser requerida por un familiar/ tercero o apoderado.*

*En el caso de que el Sujeto Obligado sea una persona o estructura jurídica, deberá estar suscripta por su autoridad máxima, representante legal u Oficial de Cumplimiento.*

**MOTIVO DE LA SOLICITUD**: (Seleccione con una “X”)

1) muerte, disolución, liquidación o extinción; (\*)

2) jubilación;

3) cese de actividad;

4) caducidad, cancelación o retiro de la autorización para funcionar.

OTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resolución UIF sobre la cual pide la baja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Breve exposición del motivo de solicitud de BAJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

DATOS DEL SUJETO OBLIGADO:

Nombre y Apellido (sujeto obligado persona humana) o Denominación/Razón social (Sujeto obligado persona o estructura jurídica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio electrónico (dirección de correo electrónico) registrado en el carácter de domicilio constituido ante la UIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentación a adjuntar a la presente:

* Documentación respaldatoria que acredite los motivos de la solicitud de baja del registro.
* Copia del DNI del sujeto obligado.

NOTA: En caso de ser necesario, esta Unidad podrá requerirle documentación complementaria. En caso de corresponder, para que esta Unidad le conceda la baja no deberá adeudar ningún régimen informativo 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 copia del poder con el carácter invocado.*

Dicha información deberá ser remitida a la dirección de correo electrónico **sujetosobligados@uif.gob.ar** en formato PDF.

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