

Tasas, Precios públicos y otros ingresos
AUTOLIQUIDACIÓN

CENTRO GESTOR:									
DATOS DEL INTERESADO:									
N.I.F/C.I.F:		Nombre o razón social:							
Apellidos y Nombre: (Representante legal)							N.I.F/C.I.F:		
Dirección:		Nº:			C.P.:				
Población:		Provincia:							
Teléfono:		Móvil:		Fax:		E-mail:			
LIQUIDACIÓN:									
<input type="checkbox"/> Tasas		IBAN		ES		Nº DE CUENTA			
<input type="checkbox"/> Precios Públicos									
<input type="checkbox"/> Otros Ingresos		Fecha de Autoliquidación			Fecha Vto. voluntario				
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
<input type="checkbox"/> Reintegros									
Detalle del concepto									
DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN:									
Liquidación, importe total								0,00 €	
Descuentos por obligaciones pendientes de diputación a su favor								0,00 €	
Exenciones								0,00 €	
TOTAL A								0,00 €	
PRESENTADOR:									
N.I.F/C.I.F:		Nombre o razón social:							
Apellidos y Nombre:							N.I.F/C.I.F:		
Dirección:		Nº:			C.P.:				
Población:		Provincia:							
Teléfono:		Móvil:		Fax:		E-mail:			
FIRMA DEL INTERESADO O PRESENTADOR DEL DOCUMENTO						Fecha de Presentación			
						Día	Mes		Año