

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									
<input type="checkbox"/> Precios Públicos									
<input type="checkbox"/> Otros Ingresos									
<input type="checkbox"/> Reintegros									
		IBAN	ES	Nº DE CUENTA					
		Fecha de Autoliquidación				Fecha Vto. voluntario			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
Detalle del concepto									
DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN:									
Liquidación, importe total									
Descuentos por obligaciones pendientes de diputación a su favor									
Exenciones									
								TOTAL A INGRESAR:	
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	