

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				