



Espacio reservado para la Administración

Declarante

NIF/CIF _____

Apellidos y nombre o razón social _____

Vía pública _____

Número Esc. Piso Puerta _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____

Teléfono _____ Dirección electrónica _____

Ejercicio _____ Trimestre **T**

Datos del establecimiento o equipamiento turístico

Tipo de establecimiento o equipamiento turístico _____ Número de registro _____

Nombre comercial _____

Vía pública / Nombre del paraje _____ Número / Polígono Escalera, piso / Parcela _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Autoliquidación

Tarifa _____

Núm. de unidades de estancia sujetas **1** _____

Tipo de gravamen **2** _____

Cuota tributaria $(1 \times 2) - A$ **3** _____

Recargo _____ % **4** _____

Intereses de demora **5** _____

Total a ingresar $(3+4+5)$ **6** _____

Autoliquidación complementaria

Núm. última autoliquidación _____

Fecha de presentación _____ / _____ / _____

Cuota ingresada **A** _____

Unidades de estancia exentas

Por programas sociales subvencionados _____

Por personas de 16 años o menos _____

Total de unidades exentas **B** _____

Representante

NIF/CIF _____

Apellidos y nombre o razón social _____

Vía pública _____

Número Esc. Piso Puerta _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____

Teléfono _____ Dirección electrónica _____

_____, _____ de _____ de 20____

Firma _____

Ingreso

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN) _____ Cargo en cuenta _____ En efectivo _____

País DC Entidad Sucursal DC Número de cuenta **Importe** _____

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.

Espacio reservado para la Administración

Declarante

NIF/CIF _____

Apellidos y nombre o razón social _____

Vía pública _____

Número Esc. Piso Puerta _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____

Teléfono _____ Dirección electrónica _____

Ejercicio

Trimestre

Datos del establecimiento o equipamiento turístico

Tipo de establecimiento o equipamiento turístico Número de registro

Nombre comercial _____

Vía pública / Nombre del paraje _____

Número / Polígono Escalera, piso / Parcela _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Autoliquidación

Tarifa <input type="text"/>	Autoliquidación complementaria
Núm. de unidades de estancia sujetas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Núm. última autoliquidación <input type="text"/>
Tipo de gravamen <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Fecha de presentación <input type="text" value="/ /"/>
Cuota tributaria $(1) \times (2) - A$ <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Cuota ingresada <input type="text" value="A"/> <input type="text"/>
Recargo <input type="text"/> % <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Unidades de estancia exentas
Intereses de demora <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Por programas sociales subvencionados <input type="text"/>
Total a ingresar $(3)+(4)+(5)$ <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Por personas de 16 años o menos <input type="text"/>
	Total de unidades exentas <input type="text" value="B"/> <input type="text"/>

Representante

NIF/CIF _____

Apellidos y nombre o razón social _____

Vía pública _____

Número Esc. Piso Puerta _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____

Teléfono _____ Dirección electrónica _____

_____, _____ de _____ de 20____

Firma

Ingreso

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN) Cargo en cuenta En efectivo

País D C Entidad Sucursal D C Número de cuenta Importe _____, _____

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.