

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 **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 x 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 D C Entidad Sucursal D C Número de cuenta **Importe** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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

**Ejemplar para la persona interesada**