

**CONCELLO DE BERGONDO**

Ctra. Coruña 12, 15165 BERGONDO
 Teléfono: 981-791252
 Fax: 981-794233

AUTOLIQUIDACIÓN
SERVIZOS XERAIS
SERVICIOS GENERALES

Nº EXPTE.: _____ / ____ - ____ - 20__

Datos relativos ó Suxeito Pasivo/Datos relativos al Sujeto Pasivo

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos relativos ó Representante/Datos relativos al Representante

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DETALLE DA AUTOLIQUIDACIÓN / DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

Concepto Orzamentario / Presupuestario	Descrición / Descripción	Total
Taxa por expedición de documentos / Tasa por expedición de documentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DÉBEDA A INGRESAR / TOTAL DEUDA A INGRESAR (€)		<input type="text"/>

O declarante manifesta ser certos os datos persoais indicados no presente documento. / El declarante manifiesta ser ciertos los datos personales indicados en el presente documento.

Bergondo, a de de 20.....
 (Sinatura do Suxeito Pasivo ou do seu Representante / Firma del Sujeto Pasivo o de su Representante)

PAGAMENTO / FORMA DE PAGO:

En calquera oficina da Entidade Colaboradora / En cualquier oficina de la Entidad Colaboradora

ABANCA CTA. Nº ES95-2080-0045-9831-1000-0071

NOTA: - Deberanse cumprimentar inescusablemente TÓDOLOS datos relativos ó Suxeito Pasivo e ó seu Representante no seu caso./ Se deberán cumplimentar inexcusablemente todos los datos relativos al Sujeto Pasivo y a su Representante en su caso.

- Este xustificante non será valido se leva emendas ou chatas ou carece dos datos do importe, certificación mecánica ou selo e sinatura autorizada / Este justificante no será válido si lleva enmiendas o tachaduras o carece de los datos del importe, certificación mecánica o sello y firma autorizada

CERTIFICACIÓN MECÁNICA OU SELO E SINATURA AUTORIZADA / CERTIFICACIÓN MECÁNICA O SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

**CONCELLO DE BERGONDO**

Ctra. Coruña 12, 15165 BERGONDO
 Teléfono: 981-791252
 Fax: 981-794233

AUTOLIQUIDACIÓN
SERVIZOS XERAIS
SERVICIOS GENERALES

Nº EXPTE.: _____ / ____ - ____ - 20__

Datos relativos ó Suxeito Pasivo/Datos relativos al Sujeto Pasivo

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos relativos ó Representante/Datos relativos al Representante

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DETALLE DA AUTOLIQUIDACIÓN / DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

Concepto Orzamentario / Presupuestario	Descrición / Descripción	Total
Taxa expedición de documentos / Tasa por expedición de documentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DÉBEDA A INGRESAR / TOTAL DEUDA A INGRESAR (€)		<input type="text"/>

O declarante manifesta ser certos os datos persoais indicados no presente documento. / El declarante manifiesta ser ciertos los datos personales indicados en el presente documento.

Bergondo, a de de 20.....
 (Sinatura do Suxeito Pasivo ou do seu Representante / Firma del Sujeto Pasivo o de su Representante)

PAGAMENTO / FORMA DE PAGO:

En calquera oficina da Entidade Colaboradora / En cualquier oficina de la Entidad Colaboradora

ABANCA CTA. Nº ES95-2080-0045-9831-1000-0071

NOTA: - Deberanse cumprimentar inescusablemente TÓDOLOS datos relativos ó Suxeito Pasivo e ó seu Representante no seu caso./ Se deberán cumplimentar inexcusablemente todos los datos relativos al Sujeto Pasivo y a su Representante en su caso.

- Este xustificante non será valido se leva emendas ou chatas ou carece dos datos do importe, certificación mecánica ou selo e sinatura autorizada / Este justificante no será válido si lleva enmiendas o tachaduras o carece de los datos del importe, certificación mecánica o sello y firma autorizada

CERTIFICACIÓN MECÁNICA OU SELO E SINATURA AUTORIZADA / CERTIFICACIÓN MECÁNICA O SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

**CONCELLO DE BERGONDO**

Ctra. Coruña 12, 15165 BERGONDO
 Teléfono: 981-791252
 Fax: 981-794233

AUTOLIQUIDACIÓN

SERVIZOS XERAIS
SERVICIOS GENERALES

Nº EXPTE.: _____ / ____ - ____ - 20__

Datos relativos ó Suxeito Pasivo/Datos relativos al Sujeto Pasivo

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos relativos ó Representante/Datos relativos al Representante

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DETALLE DA AUTOLIQUIDACIÓN / DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

Concepto Orzamentario / Presupuestario	Descrición / Descripción	Total
Taxa expedición de documentos / Tasa por expedición de documentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DÉBEDA A INGRESAR / TOTAL DEUDA A INGRESAR (€)		<input type="text"/>

O declarante manifesta ser certos os datos persoais indicados no presente documento. / El declarante manifiesta ser ciertos los datos personales indicados en el presente documento.

Bergondo, a de de 20.....
 (Sinatura do Suxeito Pasivo ou do seu Representante / Firma del Sujeto Pasivo o de su Representante)

PAGAMENTO / FORMA DE PAGO:

En calquera oficina da Entidade Colaboradora / En cualquier oficina de la Entidad Colaboradora

ABANCA CTA. Nº ES95-2080-0045-9831-1000-0071

NOTA: - Deberanse cumprimentar inescusablemente TÓDOLOS datos relativos ó Suxeito Pasivo e ó seu Representante no seu caso./ Se deberán cumplimentar inexcusablemente todos los datos relativos al Sujeto Pasivo y a su Representante en su caso.

- Este xustificante non será valido se leva emendas ou chatas ou carece dos datos do importe, certificación mecánica ou selo e sinatura autorizada / Este justificante no será válido si lleva enmiendas o tachaduras o carece de los datos del importe, certificación mecánica o sello y firma autorizada

CERTIFICACIÓN MECÁNICA OU SELO E SINATURA AUTORIZADA / CERTIFICACIÓN MECÁNICA O SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

**CONCELLO DE BERGONDO**

Ctra. Coruña 12, 15165 BERGONDO
 Teléfono: 981-791252
 Fax: 981-794233

AUTOLIQUIDACIÓN

SERVIZOS XERAIS
SERVICIOS GENERALES

Nº EXPTE.: _____ / ____ - ____ - 20__

Datos relativos ó Suxeito Pasivo/Datos relativos al Sujeto Pasivo

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos relativos ó Representante/Datos relativos al Representante

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social		D.N.I./N.I.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)			
<input type="text"/>			
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DETALLE DA AUTOLIQUIDACIÓN / DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

Concepto Orzamentario / Presupuestario	Descrición / Descripción	Total
Taxa expedición de documentos / Tasa por expedición de documentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DÉBEDA A INGRESAR / TOTAL DEUDA A INGRESAR (€)		<input type="text"/>

O declarante manifesta ser certos os datos persoais indicados no presente documento. / El declarante manifiesta ser ciertos los datos personales indicados en el presente documento.

Bergondo, a de de 20.....
 (Sinatura do Suxeito Pasivo ou do seu Representante / Firma del Sujeto Pasivo o de su Representante)

PAGAMENTO / FORMA DE PAGO:

En calquera oficina da Entidade Colaboradora / En cualquier oficina de la Entidad Colaboradora

ABANCA CTA. Nº ES95-2080-0045-9831-1000-0071

NOTA: - Deberanse cumprimentar inescusablemente TÓDOLOS datos relativos ó Suxeito Pasivo e ó seu Representante no seu caso./ Se deberán cumplimentar inexcusablemente todos los datos relativos al Sujeto Pasivo y a su Representante en su caso.

- Este xustificante non será valido se leva emendas ou chatas ou carece dos datos do importe, certificación mecánica ou selo e sinatura autorizada / Este justificante no será válido si lleva enmiendas o tachaduras o carece de los datos del importe, certificación mecánica o sello y firma autorizada

CERTIFICACIÓN MECÁNICA OU SELO E SINATURA AUTORIZADA / CERTIFICACIÓN MECÁNICA O SELLO Y FIRMA AUTORIZADA