



Espacio reservado para la Administración

Sujeto pasivo

(2) NIF/CIF

Apellidos y nombre o razón soc.

Vía pública Número Esc. Piso Puerta

Código postal Municipio Provincia País

(3) Teléfono Dirección electrónica

Ejercicio Periodo

Representante legal

NIF/CIF Apellidos y nombre o razón social

Cargo o representación que ostenta

Datos de la sala

Denominación Código

Dirección Municipio

Autoliquidación

1. Valor facial	2. Total de cartones	3. Base imponible (1 x 2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 4 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> ,
Total base imponible neta	<input type="text"/> 1 + <input type="text"/> 2 + <input type="text"/> 3 + <input type="text"/> 4 + <input type="text"/> 5	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> ,
Tipus de gravamen (en %)	<input type="text"/>	<input type="text"/> 7 <input type="text"/> , %
Total a ingresar (<input type="text"/> 6 x <input type="text"/> 7)		<input type="text"/> 8 <input type="text"/> ,

Firma

, de de 20

Ingreso

Sello	Fecha	Número	Importe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Ejemplar para la Administración



Espacio reservado para la Administración

Sujeto pasivo

(2) NIF/CIF

Apellidos y nombre o razón soc.

Vía pública Número Esc. Piso Puerta

Código postal Municipio Provincia País

(3) Teléfono Dirección electrónica

Ejercicio Periodo

Representante legal

NIF/CIF Apellidos y nombre o razón social

Cargo o representación que ostenta

Datos de la sala

Denominación Código

Dirección Municipio

Autoliquidación

1. Valor facial	2. Total de cartones	3. Base imponible (1 x 2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 4 <input type="text"/> ,
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> ,
Total base imponible neta <input type="text"/> 1 + <input type="text"/> 2 + <input type="text"/> 3 + <input type="text"/> 4 + <input type="text"/> 5		<input type="text"/> 6 <input type="text"/> ,
Tipus de gravamen (en %) <input type="text"/>		<input type="text"/> 7 <input type="text"/> , %
Total a ingresar (<input type="text"/> 6 x <input type="text"/> 7)		<input type="text"/> 8 <input type="text"/> ,

Firma

, de de 20

Ingreso

Sello	Fecha	Número	Importe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Ejemplar para la persona interesada



Espacio reservado para la Administración

Sujeto pasivo

(2) NIF/CIF _____
 Apellidos y nombre o razón soc. _____
 Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____
 Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____
 (3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____

Ejercicio _____ Periodo _____

Representante legal

NIF/CIF _____ Apellidos y nombre o razón social _____
 Cargo o representación que ostenta _____

Datos de la sala

Denominación _____ Código _____
 Dirección _____ Municipio _____

Autoliquidación

1. Valor facial	2. Total de cartones	3. Base imponible (1 x 2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 4 <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> , <input type="text"/>
Total base imponible neta	<input type="text"/> 1 + <input type="text"/> 2 + <input type="text"/> 3 + <input type="text"/> 4 + <input type="text"/> 5	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> , <input type="text"/>
Tipus de gravamen (en %)	_____	<input type="text"/> 7 <input type="text"/> , <input type="text"/> %
Total a ingresar (<input type="text"/> 6 x <input type="text"/> 7)	_____	<input type="text"/> 8 <input type="text"/> , <input type="text"/>

Firma

_____, _____ de _____ de 20____

Ingreso

Sello	Fecha	Número	Importe

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