

OFICINA LIQUIDADORA _____

CÓDIGO DE ADMINISTRACIÓN: 67003

COD. TERRITORIAL

E H

3 DEVENGO

AÑO

PERÍODO

Espacio reservado para la etiqueta identificativa (si no dispone de dicha etiqueta, o ésta contiene datos erróneos o desfasados consigne sus datos en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del N.I.F. o, en su defecto, del D.N.I.). Para realizar el ingreso en una entidad colaboradora es indispensable que el modelo lleve adheridas las etiquetas identificativas.

1 N.º de justificante de la autoliquidación

**DOCUMENTO NO VÁLIDO
PARA SU PRESENTACIÓN OFICIAL**

SUJETO PASIVO (A)

5 N.I.F. **6** Apellidos y nombre o razón social

7 Siglas **8** Nombre vía pública **9** Número **10** Letra **11** Escalera **12** Piso **13** Puerta

14 Teléfono **15** Fax **16** Municipio **17** Provincia **18** C. Postal

19 N.º Reg. Empresa Operadora

EJEMPLAR PARA LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

REPRESENTANTE (B)

RELLENAR O ADHERIR ETIQUETA IDENTIFICATIVA

20 N.I.F. **21** Apellidos y nombre o razón social

22 Siglas **23** Nombre vía pública **24** Número **25** Letra **26** Escalera **27** Piso **28** Puerta

29 Teléfono **30** Fax **31** Municipio **32** Provincia **33** C. Postal

DATOS DE LA MÁQUINA (C)

34 Máquina autorizada en años anteriores **37** Serie de fabricación

35 Máquina de nueva autorización en el año de devengo sin sustitución **38** N.º de fabricación

36 Modif. precio máx. autorizado por partida **39** N.º de autorización de explotación

41 Tipo "B" **42** Tipo "C" **43** Precio por partida **44** N.º de jugadores

DATOS DEL LOCAL DE INSTALACIÓN

DE INSTALACIÓN (D)

45 Siglas **46** Nombre vía pública **47** Número

48 Municipio **49** Provincia **50** C. Postal

51 N.I.F. Titular del negocio **52** Apellidos y nombre o razón social del titular del negocio

AUTOLIQUIDACIÓN (E)

COMPLEMENTARIA

53 Autoliquidación complementaria **57** Cuota tributaria devengada en el ejercicio

54 Fecha de presentación **58** Cuota a ingresar en el período

55 Número **59** Diferencias por modif. precio máx. autorizado por partida

56 Importe ingresado **60** A INGRESAR (58 + 59 - 56)

61 Recargo **62** Intereses de demora

63 TOTAL A INGRESAR: (60 + 61 + 62)

FIRMA (F)

Lugar, fecha y firma del sujeto pasivo o su representante

Fdo.: _____ de _____ de _____

INGRESO (G)

CPR: 9054654

Forma de pago:

IMPORTE ... En efectivo E.C. adeudo en cuenta

Código Cuenta Cliente

Entidad Sucursal DC Número de cuenta

