

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

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
40 Fecha de la autorización de explotación
41 Tipo "B" 42 Tipo "C" 43 Precio por partida 44 N.º de jugadores

LOCAL DE INSTALACIÓN (D)

DATOS DEL LOCAL DE INSTALACIÓN

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

