



SERVIZOS ECONÓMICOS-XESTIÓN TRIBUTARIA  
**DECLARACIÓN-AUTOLIQUIDACIÓN**  
**TAXA POR OCUPACIÓN DA VÍA PÚBLICA**

1- DATOS DO INTERESADO

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	N.º PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE: (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> POSTO AMBULANTE <input type="checkbox"/> TERRAZA <input type="checkbox"/> CONTADORES <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR)	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO N.º DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA N.º DE CONTA: ES19-2080-0318-19-3110000099	SELO DA ENTIDADE BANCARIA

O/A declarante manifesta que son certos os datos consignados no presente documento

En Teo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Sinatura

EXEMPLAR PARA A ADMINISTRACIÓN



SERVIZOS ECONÓMICOS-XESTIÓN TRIBUTARIA  
**DECLARACIÓN-AUTOLIQUIDACIÓN**  
**TAXA POR OCUPACIÓN DA VÍA PÚBLICA**

1- DATOS DO INTERESADO

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	N.º PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE: (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> POSTO AMBULANTE <input type="checkbox"/> TERRAZA <input type="checkbox"/> CONTADORES <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR)	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO N.º DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA N.º. DE CONTA: ES19-2080-0318-19-3110000099	SELO DA ENTIDADE BANCARIA

O/A declarante manifesta que son certos os datos consignados no presente documento

En Teo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Sinatura

EXEMPLAR PARA A/O INTERESADA/O



SERVIZOS ECONÓMICOS-XESTIÓN TRIBUTARIA  
**DECLARACIÓN-AUTOLIQUIDACIÓN**  
**TAXA POR OCUPACIÓN DA VÍA PÚBLICA**

1- DATOS DO INTERESADO

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	N.º PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE: (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> POSTO AMBULANTE <input type="checkbox"/> TERRAZA <input type="checkbox"/> CONTADORES <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR)	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO N.º DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA N.º DE CONTA: ES19-2080-0318-19-3110000099	SELO DA ENTIDADE BANCARIA

O/A declarante manifesta que son certos os datos consignados no presente documento

En Teo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Sinatura

EXEMPLAR PARA A ENTIDADE BANCARIA