



SERVIZOS ECONÓMICOS-XESTIÓN TRIBUTARIA
DECLARACIÓN-AUTOLIQUIDACIÓN
TAXA POR UTILIZACIÓN DE INSTALACIÓNS MUNICIPAIS

1- DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	Nº. PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE UTILIZAR (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> CENTROS CULTURAIS E CASAS COMÚNS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> POLIDEPORTIVOS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> OUTROS: (ESPECIFICAR LOCAL). Nº HORAS DE USO _____	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO Nº DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA Nº. 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 UTILIZACIÓN DE INSTALACIÓNS MUNICIPAIS

1- DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	Nº. PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE UTILIZAR (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> CENTROS CULTURAIS E CASAS COMÚNS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> POLIDEPORTIVOS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> OUTROS: (ESPECIFICAR LOCAL). Nº HORAS DE USO _____	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO Nº DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA Nº. 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 UTILIZACIÓN DE INSTALACIÓNS MUNICIPAIS

1- DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	CIFou NIF (se o posúe)
DOMICILIO OU RAZÓN SOCIAL	Nº. PORTAL ESCALEIRA. ANDAR
CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

2- DATOS RELATIVOS Á LIQUIDACIÓN

INSTALACIÓN QUE SE PRETENDE UTILIZAR (márquese o/s que proceda/n) <input type="checkbox"/> CENTROS CULTURAIS E CASAS COMÚNS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> POLIDEPORTIVOS: Nº HORAS DE USO _____ <input type="checkbox"/> OUTROS: (ESPECIFICAR LOCAL). Nº HORAS DE USO _____	IMPORTE A PAGAR
FORMA DE PAGO: INGRESO EN CONTA RESTRINXIDA DE RECADACIÓN SABADELLGALLEGO Nº DE CONTA: ES03-0081-2154-71-0001001109 ABANCA Nº. 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