

<b>1. Persona que realiza la autoliquidación</b>	<b>2. Devengo</b>												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">NIF</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Apellidos y nombre, razón social o denominación</td> </tr> <tr> <td>En su condición de:</td> <td>Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NIF		Apellidos y nombre, razón social o denominación		En su condición de:	Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Período .....</td> <td style="text-align: center;">O   A</td> <td>Ejercicio .....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	Período .....	O   A	Ejercicio .....			
NIF													
Apellidos y nombre, razón social o denominación													
En su condición de:	Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>												
Período .....	O   A	Ejercicio .....											

<b>3. Contribuyente</b>					
NIF	F/J	Apellidos y nombre, razón social o denominación			
NIF en el país de residencia	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento: Ciudad	Código país	Residencia fiscal: Código país	
Dirección en el país de residencia					
Domicilio					
Datos complementarios del domicilio				Población/Ciudad	
Correo electrónico		Código postal /ZIP)	Provincia/Región/Estado		
País	Cód. país	Teléf. fijo	Teléf. móvil	Nº de fax	

<b>4. Fecha</b>	
Fecha de la resolución firme en la que conste la solución extrajudicial .....	<b>01</b> <input type="text"/>
Fecha de la resolución de acumulación de procesos .....	<b>02</b> <input type="text"/>

<b>5. Número del justificante identificativo y cantidad ingresada en el proceso finalizado con solución extrajudicial</b>	
Número de justificante identificativo de la declaración original presentada a la que se refiere la resolución firme .....	<b>03</b> <input type="text"/>
Cantidad ingresada en la declaración original que finaliza con solución extrajudicial .....	<b>04</b> <input type="text"/>

<b>6. Número de los justificantes identificativos y cantidades ingresadas de los procesos acumulados</b>			
Nº de justificante identificativo de la tasa nº 1 ...	<b>05</b> <input type="text"/>	Cuota de la tasa nº 1 ..	<b>07</b> <input type="text"/>
Nº de justificante identificativo de la tasa nº 2 ...	<b>06</b> <input type="text"/>	Cuota de la tasa nº 2 ..	<b>08</b> <input type="text"/>
Total de las cuotas de las tasas satisfechas cuyos procesos se acumulan .....	<b>09</b> <input type="text"/>		

<b>7. Devolución solicitada</b>	
Devolución por solución extrajudicial: 0,60 x [04] .....	<b>10</b> <input type="text"/>
Devolución por acumulación de procesos: 0,20 x [09] .....	<b>11</b> <input type="text"/>

<b>8. Devolución total</b>	
Devolución total solicitada ( 10 + 11 ) .....	<b>12</b> <input type="text"/>

<b>9. Fecha y firma</b>	
Fecha _____	Firma del/de la interesado/a o de su representante
Fdo.: _____	

<b>10. Devolución</b>			
Manifiesto que el importe a devolver sea abonado mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada.			
Importe:	<b>I</b> <input type="text"/>		
<b>Código cuenta cliente (CCC)</b>			
Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
<input type="text"/>			

Ejemplar para el sujeto pasivo

<p><b>1. Persona que realiza la autoliquidación</b></p> <p>NIF _____ Apellidos y nombre, razón social o denominación _____</p> <p>En su condición de:      Contribuyente <input type="checkbox"/> S      Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R</p>	<p><b>2. Devengo</b></p> <p>Período ..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A      Ejercicio ..... _____</p>
---	--

**3. Contribuyente**

NIF	F/J	Apellidos y nombre, razón social o denominación		
NIF en el país de residencia	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento: Ciudad		Código país
Dirección en el país de residencia				
Domicilio				
Datos complementarios del domicilio				Población/Ciudad
Correo electrónico		Código postal /ZIP)	Provincia/Región/Estado	
País		Cód. país	Teléf. fijo	Teléf. móvil
				Nº de fax

**4. Fecha**

Fecha de la resolución firme en la que conste la solución extrajudicial ..... **01** \_\_\_\_\_

Fecha de la resolución de acumulación de procesos ..... **02** \_\_\_\_\_

**5. Número del justificante identificativo y cantidad ingresada en el proceso finalizado con solución extrajudicial**

Número de justificante identificativo de la declaración original presentada a la que se refiere la resolución firme ..... **03** \_\_\_\_\_

Cantidad ingresada en la declaración original que finaliza con solución extrajudicial ..... **04** \_\_\_\_\_

**6. Número de los justificantes identificativos y cantidades ingresadas de los procesos acumulados**

Nº de justificante identificativo de la tasa nº 1 ... **05** \_\_\_\_\_      Cuota de la tasa nº 1 .. **07** \_\_\_\_\_

Nº de justificante identificativo de la tasa nº 2 ... **06** \_\_\_\_\_      Cuota de la tasa nº 2 .. **08** \_\_\_\_\_

Total de las cuotas de las tasas satisfechas cuyos procesos se acumulan ..... **09** \_\_\_\_\_

**7. Devolución solicitada**

Devolución por solución extrajudicial: 0,60 x [04] ..... **10** \_\_\_\_\_

Devolución por acumulación de procesos: 0,20 x [09] ..... **11** \_\_\_\_\_

**8. Devolución total**

Devolución total solicitada ( 10 + 11 ) ..... **12** \_\_\_\_\_

**9. Fecha y firma**

Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del/de la interesado/a o de su representante \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**10. Devolución**

Manifiesto que el importe a devolver sea abonado mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada.

Importe:

**Código cuenta cliente (CCC)**

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
_____	_____	_____	_____