



ANEXO VII

TASAS, PRECIOS PÚBLICOS Y OTROS INGRESOS AUTOLIQUIDACIÓN

CENTRO GESTOR:						
RESIDENCIA UNIVERSITARIA HERNÁN CORTÉS						
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:						
NIF/CIF:				Nombre o razón social:		
Apellidos y nombre:				NIF/CIF:		
Dirección:			N.º		C.P.:	
Población:				Provincia:		
Teléfono:		Móvil:		Fax:	E-mail:	
LIQUIDACIÓN:						
IBAN			N.º DE CUENTA ES 36 2048 1299 85 3400000833			
Otros ingresos (*) 8534		Fecha de autoliquidación			Fecha Vto. voluntario	
		Día	Mes	Año	Día	Mes
Reintegros						
Detalle del concepto						
DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN:						
Liquidación, importe fianza (¹)						
Liquidación importe reintegro (²)						
PRESENTADOR:						
NIF/CIF:				Nombre o razón social:		
Apellidos y nombre:				NIF/CIF:		
Dirección:			N.º:		CP.:	
Población:			Provincia:			
Teléfono:		Móvil:		Fax:	E-mail:	
Observaciones:						
FIRMA DEL INTERESADO/A O PRESENTADOR/A DEL DOCUMENTO				Fecha de presentación		
				Día	Mes	Año