



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:						C.P.:
Población:				Provincia:		
Teléfono:		Móvil:		E-mail:		
LIQUIDACIÓN						
IBAN: ES 36 2048 1299 85 3400000833						
Otros ingresos (*) 8534		Fecha de autoliquidación:			Fecha vencimiento voluntario:	
		Día	Mes	Año	Día	Mes
Reintegros						
Detalle del concepto						
DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN						
Liquidación, importe fianza:						
Liquidación importe reintegro:						
PRESENTADOR						
NIF/CIF:		Nombre o razón social:				
Apellidos y nombre:					NIF/CIF:	
Dirección:						CP.:
Población:				Provincia:		
Teléfono:		Móvil:		E-mail:		
Observaciones:						
FIRMA DEL INTERESADO/A O PRESENTADOR/A DEL DOCUMENTO					FECHA DE PRESENTACIÓN	
					Día	Mes

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ
