

ANEXO VI

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: (Representante legal):								NIF/CIF:							
Dirección:						N.º				CP:					
Población:								Provincia:							
Teléfono:				M óvil:				E-mail:							
Liquidación:															
IBAN		N.º de cuenta ES03 3009 0001 2025 4550 4629													
Otros ingresos (*)				Fecha de autoliquidación				Fecha vto. voluntario							
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
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	