ANEXO V

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	