



Axencia Tributaria
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1226083 2

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servicio de

Código:

Tasa: denominación:

Código:

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

PISO

PUERTA

TELÉFONO

AYUNTAMIENTO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO O BASE
IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a de de 20

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

IMPORTANTE

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación



Axencia Tributaria
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1226083 2

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servicio de

Código:

Tasa: denominación:

Código:

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

PISO

PUERTA

TELÉFONO

AYUNTAMIENTO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO O BASE
IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a de de 20

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

IMPORTANTE

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación



Axencia Tributaria
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1226083 2

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servicio de

Código:

Tasa: denominación:

Código:

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

PISO

PUERTA

TELÉFONO

AYUNTAMIENTO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO O BASE
IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a de de 20

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

IMPORTANTE

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación