



Ayuntamiento
de Alhendín

AUTOLIQUIDACIÓN/DECLARACIÓN TASA CEMENTERIO MUNICIPAL

MOD
AD-CM
VER 2015

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69
<http://www.alhendin.es> – tributos@alhendin.es

ESTA AUTOLIQUIDACIÓN TIENE CARÁCTER PROVISIONAL EN TANTO NO SEA COMPROBADA POR EL AYUNTAMIENTO

| | |
|-------------------|--|
| NÚMERO DE NICHOS: | |
| FILA: | |
| PATIO: | |

| PERÍODO IMPOSITIVO | | | | |
|--------------------|---|---|---|--|
| EJERCICIO: | 2 | 0 | 1 | |
| IMPORTE: | | | | |

DATOS DEL SUJETO PASIVO CONTRIBUYENTE

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------|----------|------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | | | | N.I.F. / C.I.F.: | |
| Domicilio Completo | | Municipio | | C.P.: | |
| E-mail: | | | Teléfono | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE (A cumplimentar tan solo en los casos de que actúe por representante)

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------|--|------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | | | | N.I.F. / C.I.F.: | |
| Domicilio Completo | | Municipio | | C.P.: | |

DATOS DE LA LIQUIDACIÓN

| DATOS ESPECIFICOS | FECHA DEVENGO: (INHUMACIÓN) | |
|---|--------------------------------|---------|
| Nichos (Período de 75 años Inhumaciones inmediatas) | | 900 € |
| Nichos (período de 75 años Inhumaciones NO Inmediatas) | | 1.500 € |
| Columbarios | | 250 € |
| Tramitación Inhumación | | 60 € |
| Tramitación Exhumación | | 60 € |
| Otros Datos | | |

CUOTA TRIBUTARIA

| | | |
|--|--|------|
| (A) TARIFA APLICABLE | | |
| (B) TRAMITACIÓN | | 60 € |
| CUOTA | | |
| TOTAL DEUDA TRIBUTARIA A INGRESAR: (A+B) | | |

El/La declarante manifiesta ser ciertos los datos
consignados en el presente documento.

Diligencia de cobro
Sello de la Entidad

_____ de _____ de 2.01____

EL/LA DECLARANTE

Fdo.:
NIF:

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALHENDÍN

[INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION AL DORSO]

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE MODELO

Este modelo deberá cumplimentarse mecánicamente o utilizando bolígrafo, sobre superficie dura y con letras mayúsculas, y a cumplimentar por los sujetos pasivos que realicen actos cuyo hecho imponible motive el devengo del citado tributo.

1. PERÍODO IMPOSITIVO.

En este apartado se cumplimentará el ejercicio económico a que corresponde la declaración-liquidación.

2. DATOS DEL SUJETO PASIVO CONTRIBUYENTE.

Deberán cumplimentarse inexcusablemente todos los datos que figuran en las casillas correspondientes.

3. DATOS DEL REPRESENTANTE.

Las casillas del representante recuadro tan solo se deben cumplimentar en los supuestos que se actúe por mediación de representante, cumplimentando en ese caso inexcusablemente todos los datos de las casillas correspondientes.

4. DATOS DE LA LIQUIDACIÓN.

Deberá consignar en este apartado los datos de la concesión y aplicar la tarifa correspondiente según la Ordenanza.

5. CUOTA TRIBUTARIA.

Deberá consignar en este apartado las tarifas a ingresar de conformidad con el cuadro de tarifas aprobados por el ayuntamiento para el ejercicio en curso.

6. LUGAR DE PAGO.

| CUENTA BANCARIA (Código IBAN) (BMN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | S | 6 | 1 | 0 | 4 | 8 | 7 | 3 | 0 | 2 | 1 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 8 | 1 | 2 |

7. PLAZO DE PAGO

La tasa se exigirá en régimen de Autoliquidación. Los sujetos pasivos presentarán autoliquidación junto con la solicitud ingresando el importe en el mismo acto.

La Autoliquidación deberá hacerse por Triplicado:

- ✓ **Un Ejemplar para el Sujeto Pasivo.**
- ✓ **Un Ejemplar para la Entidad de Crédito colaboradora**
- ✓ **Un Ejemplar para esta Administración, que será remitido a esta Administración por el interesado junto con la solicitud del servicio.**

Para recabar información en las dependencias del Ayuntamiento o bien a través de los teléfonos: 958-576136/958-576154

El/La declarante manifiesta ser ciertos los datos
consignados en el presente documento.

Diligencia de cobro
Sello de la Entidad

_____ de _____ de 2.01____

EL/LA DECLARANTE

Fdo.:
NIF: