



AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS

DATOS DEL SOLICITANTE.-

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIF
<hr/>		<hr/>
REPRESENTADA POR		NIF
<hr/>		<hr/>
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
<hr/>		
C.P y LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO
<hr/>	<hr/>	<hr/>

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y CUOTA.-

ACTIVIDAD
<hr/>
DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD
<hr/>
CUOTA TRIBUTARIA: _____ EUROS

Manzanares, a _____ de _____ de 20__.

Fdo.- _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MANZANARES.

Información de interés.-

Las tarifas se pueden consultar en: <http://www.manzanares.es/docs/ordenanzas/fiscales/tasaapertura.pdf>

Ingreso a realizar en la cuenta del Ayuntamiento en:

La Caixa: **2100-1641-38-0200123460**

Para más información puede llamar al tlf. 926 61 33 66.

Al Realizar el pago indique la referencia

Plaza de la Constitución, 4. 13200 Manzanares (CIUDAD REAL) Teléfono 926 61 33 66 Fax 926 61 29 16
gtributaria@manzanares.es