



AUTOLIQUIDACIÓN TASA VADO PERMANENTE

SUJETO PASIVO:

NOMBRE Y APELLIDOS:		N.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
EN REPRESENTACIÓN DE:		C.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
TENOS. CONTACTO:		
FAX:	e-mail:	

SITUACIÓN DEL VADO	LONGITUD
TASA: _____ EUROS X _____ METROS: _____	
DEDUCCIÓN POR _____ TRIMESTRES: _____	
2 PLACAS VADO: _____	
TOTAL	

Declaro que son ciertos los datos que la presente autoliquidación refleja.

Catral, a _____, de _____, de 20_____.

Fdo.- _____

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados..

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Catral en Plaza de España, número 1 C.P. 03158 Catral –Alicante

EJEMPLAR PARA: Ayuntamiento/Contribuyente/Entidad Bancaria