



## AUTOLIQUIDACIÓN TASA VADO PERMANENTE

### SUJETO PASIVO:

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

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

**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