



1. Identificación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

N.I.F.		Teléfono			
Razón social					
Domicilio					
Vía pública	Núm.	Esc.	Piso	Prta.	
Municipio	Provincia		C. Postal		

2. Devengo

Periodo O A Ejercicio

3. Exenciones

- Entidades sin fines lucrativos que hayan optado por el régimen fiscal especial de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo **01**
- Entidad total o parcialmente exenta en el Impuesto sobre Sociedades **02**
- Sujetos pasivos que tengan la consideración de entidades de reducida dimensión de acuerdo con lo previsto en la normativa reguladora del Impuesto sobre Sociedades **03**

4. Liquidación

A. CANTIDAD FIJA EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE PROCESO:

ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 04 Verbal 90 euros | <input type="checkbox"/> 08 Concursal 150 euros |
| <input type="checkbox"/> 05 Ordinario 150 euros | <input type="checkbox"/> 09 Apelación 300 euros |
| <input type="checkbox"/> 06 Monitorio/Cambiarlo 90 euros | <input type="checkbox"/> 10 Casación y de infracc. Procesal 600 euros |
| <input type="checkbox"/> 07 Títulos extrajudiciales 150 euros | |

ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 11 Abreviado 120 euros | <input type="checkbox"/> 13 Apelación 300 euros |
| <input type="checkbox"/> 12 Ordinario 210 euros | <input type="checkbox"/> 14 Casación 600 euros |

Total cantidad fija **15** 00

B. CANTIDAD VARIABLE:

Base imponible de 0 a 1.000.000 **16** x 0,5% = **17**
 Resto base imponible **18** x 0,25% = **19**

Total cantidad variable **20**
 (máximo 6.000 euros)

BONIFICACIONES. Utilización de medios telemáticos: **21**

Resultado (15 + 20 - 21) **22**

A deducir (exclusivamente en caso de declaración complementaria)
 Resultado de la anterior o anteriores declaraciones del mismo concepto **23**

Resultado de la autoliquidación (22 - 23) **24**

5. Declaración negativa

Declaración negativa

6. Declaración complementaria

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Declaración complementaria ..

En este caso, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior.

N.º de justificante

7. Espacio reservado para la Admón. de Justicia

Identificación del órgano judicial:

N.º de expediente:

Tipo de proceso:

Cuantía:

Fecha de la interposición:

8. Fecha y firma

Fecha
 Firma del/de la interesado/a o de su representante

Fdo.:

9. Ingreso

Ingreso efectuado a favor del TESORO PÚBLICO cuenta restringida de la A.E.A.T.

Forma de pago: En efectivo E.C. Adeudo en cuenta

Importe: **I**

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
---------	---------	----	----------------



1. Identificación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

N.I.F.		Teléfono	
Razón social			
Domicilio			
Vía pública	Núm.	Esc.	Piso Prta.
Municipio	Provincia	C. Postal	

2. Devengo

Periodo O A Ejercicio

3. Exenciones

- Entidades sin fines lucrativos que hayan optado por el régimen fiscal especial de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo **01**
- Entidad total o parcialmente exenta en el Impuesto sobre Sociedades **02**
- Sujetos pasivos que tengan la consideración de entidades de reducida dimensión de acuerdo con lo previsto en la normativa reguladora del Impuesto sobre Sociedades **03**

4. Liquidación

A. CANTIDAD FIJA EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE PROCESO:

ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL:

<input type="checkbox"/> 04 Verbal 90 euros	<input type="checkbox"/> 08 Concursal 150 euros
<input type="checkbox"/> 05 Ordinario 150 euros	<input type="checkbox"/> 09 Apelación 300 euros
<input type="checkbox"/> 06 Monitorio/Cambiarlo 90 euros	<input type="checkbox"/> 10 Casación y de infracc. Procesal 600 euros
<input type="checkbox"/> 07 Títulos extrajudiciales 150 euros	

ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO:

<input type="checkbox"/> 11 Abreviado 120 euros	<input type="checkbox"/> 13 Apelación 300 euros
<input type="checkbox"/> 12 Ordinario 210 euros	<input type="checkbox"/> 14 Casación 600 euros

Total cantidad fija

B. CANTIDAD VARIABLE:

Base imponible de 0 a 1.000.000 x 0,5% =

Resto base imponible x 0,25% =

Total cantidad variable (máximo 6.000 euros)

BONIFICACIONES. Utilización de medios telemáticos:

Resultado (15 + 20 - 21)

A deducir (exclusivamente en caso de declaración complementaria)
 Resultado de la anterior o anteriores declaraciones del mismo concepto

Resultado de la autoliquidación (22 - 23)

5. Declaración negativa

Declaración negativa

6. Declaración complementaria

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Declaración complementaria ..

En este caso, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior.

N.º de justificante

8. Fecha y firma

Fecha _____
 Firma del/de la interesado/a o de su representante _____

Fdo.: _____

9. Ingreso

Ingreso efectuado a favor del TESORO PÚBLICO cuenta restringida de la A.E.A.T.

Forma de pago: En efectivo E.C. Adeudo en cuenta

Importe:

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta

1. Identificación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

N.I.F. _____ Teléfono _____
 Razón social _____
 Domicilio
 Vía pública _____ Núm. _____ Esc. _____ Piso _____ Prta. _____
 Municipio _____ Provincia _____ C. Postal _____

2. Devengo

Periodo O A Ejercicio _____

3. Exenciones

- Entidades sin fines lucrativos que hayan optado por el régimen fiscal especial de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo **01**

- Entidad total o parcialmente exenta en el Impuesto sobre Sociedades **02**

- Sujetos pasivos que tengan la consideración de entidades de reducida dimensión de acuerdo con lo previsto en la normativa reguladora del Impuesto sobre Sociedades **03**

4. Liquidación

A. CANTIDAD FIJA EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE PROCESO:

ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL:

04 Verbal 90 euros **08** Concursal 150 euros
 05 Ordinario 150 euros **09** Apelación 300 euros
 06 Monitorio/Cambiarlo 90 euros **10** Casación y de infracc. Procesal 600 euros
 07 Títulos extrajudiciales 150 euros

ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO:

11 Abreviado 120 euros **13** Apelación 300 euros
 12 Ordinario 210 euros **14** Casación 600 euros

Total cantidad fija **15** _____ 00

B. CANTIDAD VARIABLE:

Base imponible de 0 a 1.000.000 **16** _____ x 0,5% = **17** _____
 Resto base imponible **18** _____ x 0,25% = **19** _____

Total cantidad variable **20** _____
 (máximo 6.000 euros)

BONIFICACIONES. Utilización de medios telemáticos: **21** _____

Resultado (15 + 20 - 21) **22** _____

A deducir (exclusivamente en caso de declaración complementaria)
 Resultado de la anterior o anteriores declaraciones del mismo concepto **23** _____

Resultado de la autoliquidación (22 - 23) **24** _____

5. Declaración negativa

Declaración negativa

6. Declaración complementaria

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Declaración complementaria ..

En este caso, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior.

N.º de justificante _____

7. Espacio reservado para la Admón. de Justicia

Identificación del órgano judicial: _____

N.º de expediente: _____

Tipo de proceso: _____

Cuantía: _____

Fecha de la interposición: _____

8. Fecha y firma

Fecha _____
 Firma del/de la interesado/a o de su representante _____

Fdo.: _____

9. Ingreso

Ingreso efectuado a favor del TESORO PÚBLICO cuenta restringida de la A.E.A.T.

Forma de pago: En efectivo E.C. Adeudo en cuenta

Importe: **I** _____

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
_____	_____	_____	_____



1. Identificación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

N.I.F.		Teléfono			
Razón social					
Domicilio					
Vía pública	Núm.	Esc.	Piso	Prta.	
Municipio	Provincia		C. Postal		

2. Devengo

Periodo O A Ejercicio

3. Exenciones

- Entidades sin fines lucrativos que hayan optado por el régimen fiscal especial de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo **01**
- Entidad total o parcialmente exenta en el Impuesto sobre Sociedades **02**
- Sujetos pasivos que tengan la consideración de entidades de reducida dimensión de acuerdo con lo previsto en la normativa reguladora del Impuesto sobre Sociedades **03**

4. Liquidación

5. Declaración negativa

Declaración negativa

6. Declaración complementaria

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Declaración complementaria ..

En este caso, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior.

N.º de justificante

8. Fecha y firma

Fecha _____
 Firma del/de la interesado/a o de su representante

Fdo.: _____

9. Ingreso

Ingreso efectuado a favor del TESORO PÚBLICO cuenta restringida de la A.E.A.T.

Forma de pago: En efectivo E.C. Adeudo en cuenta

Importe: | _____

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta