SERVICIOS TRIBUTARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

# TASAS Y OTROS INGRESOS

AUTOLIQUIDACIÓN – Modalidad 3

**MODELO 046**

Ejemplar para la Administración **A1**

**FECHA DE DEVENGO**

1

Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

**DATO ESPECÍFICO**

2 Centro Gestor ☐☐ ☐☐

3 Aplicación 1 2 0 1 ☐☐☐☐☐☐

4 Ejercicio ☐☐☐☐

5 Periodo ☐☐

## DECLARANTE / SUJETO PASIVO

**EMISOR 33 100 4**

0466907236027

Etiqueta identificativa

6 N.I.F.

7 Apellidos y Nombre o Razón Social

8 Siglas

9 Nombre vía pública

10 Número

11 Escalera

12 Piso

13 Puerta

14 Localidad/Municipio

15 Provincia

16 Cód. Postal

17 Teléfono

## DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

18 Descripción

| 19 Tarifa | Descripción concepto | Valores | Importe |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fdo. El Declarante

20 Totales

Este documento no será valido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

SERVICIOS TRIBUTARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

# TASAS Y OTROS INGRESOS

AUTOLIQUIDACIÓN – Modalidad 3

**MODELO 046 A1**

Ejemplar para el Interesado

**FECHA DE DEVENGO**

1

Día ____ Mes ____ Año ________

**DATO ESPECÍFICO**

2 Centro Gestor ____

3 Aplicación 12 01 ____

4 Ejercicio ____

5 Periodo ____

## DECLARANTE / SUJETO PASIVO

**EMISOR 33 100 4**

0466907236027

Etiqueta identificativa

6 N.I.F.

7 Apellidos y Nombre o Razón Social

8 Siglas

9 Nombre vía pública

10 Número

11 Escalera

12 Piso

13 Puerta

14 Localidad/Municipio

15 Provincia

16 Cód. Postal

17 Teléfono

## DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

18 Descripción

19

| Tarifa | Descripción concepto | Valores | Importe |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fdo. El Declarante

20 Totales

Este documento no será valido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

SERVICIOS TRIBUTARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

# TASAS Y OTROS INGRESOS

AUTOLIQUIDACIÓN – Modalidad 3

**MODELO 046**

Ejemplar para la Entidad Colaboradora **A1**

**FECHA DE DEVENGO**

1

Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

**DATO ESPECÍFICO**

| 2 | | 3 | | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Centro Gestor | | Aplicación | | Ejercicio | Periodo |
| ☐☐ | ☐☐ | 1 2 | 0 1 ☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ | ☐☐ |

## DECLARANTE / SUJETO PASIVO

**EMISOR 33 100 4**

0466907236027

Etiqueta identificativa

| 6 N.I.F. | 7 Apellidos y Nombre o Razón Social |
|---|---|
| | |

| 8 Siglas | 9 Nombre vía pública | 10 Número | 11 Escalera | 12 Piso | 13 Puerta |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 14 Localidad/Municipio | 15 Provincia | 16 Cód. Postal | 17 Teléfono |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

18 Descripción

| 19 Tarifa | Descripción concepto | Valores | Importe |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fdo. El Declarante

20 Totales

Este documento no será valido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada