

1. Persona que realiza la autoliquidación	2. Devengo									
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td colspan="2">NIF</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Apellidos y nombre, razón social o denominación</td> </tr> <tr> <td>En su condición de:</td> <td>Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NIF		Apellidos y nombre, razón social o denominación		En su condición de:	Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>Período</td> <td><input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A</td> <td>Ejercicio</td> </tr> </table>	Período	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A	Ejercicio
NIF										
Apellidos y nombre, razón social o denominación										
En su condición de:	Contribuyente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>									
Período	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A	Ejercicio								

3. Contribuyente

NIF	F/J	Apellidos y nombre, razón social o denominación		
NIF en el país de residencia	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento: Ciudad	Código país	Residencia fiscal: Código país
Dirección en el país de residencia				
Domicilio				
Datos complementarios del domicilio			Población/Ciudad	
Correo electrónico		Código postal /ZIP)	Provincia/Región/Estado	
País	Cód. país	Teléf. fijo	Teléf. móvil	Nº de fax

4. Fecha

Fecha de la resolución firme en la que conste la solución extrajudicial **01**

Fecha de la resolución de acumulación de procesos **02**

5. Número del justificante identificativo y cantidad ingresada en el proceso finalizado con solución extrajudicial

Número de justificante identificativo de la declaración original presentada a la que se refiere la resolución firme **03**

Cantidad ingresada en la declaración original que finaliza con solución extrajudicial **04**

6. Número de los justificantes identificativos y cantidades ingresadas de los procesos acumulados

Nº de justificante identificativo de la tasa nº 1 ... **05** Cuota de la tasa nº 1.. **07**

Nº de justificante identificativo de la tasa nº 2 ... **06** Cuota de la tasa nº 2.. **08**

Total de las cuotas de las tasas satisfechas cuyos procesos se acumulan **09**

7. Devolución solicitada

Devolución por solución extrajudicial: 0,60 x [04] **10**

Devolución por acumulación de procesos: 0,20 x [09] **11**

8. Devolución total

Devolución total solicitada (10 + 11) **12**

9. Fecha y firma

Fecha _____

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

Fdo.: _____

10. Devolución

Manifiesto que el importe a devolver sea abonado mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada.

Importe: **I**

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Persona que realiza la autoliquidación	2. Devengo												
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td colspan="2">NIF</td> <td>Período <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A</td> <td>Ejercicio</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Apellidos y nombre, razón social o denominación</td> </tr> <tr> <td colspan="2">En su condición de:</td> <td>Contribuyente <input type="checkbox"/> S</td> <td>Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R</td> </tr> </table>	NIF		Período <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A	Ejercicio	Apellidos y nombre, razón social o denominación				En su condición de:		Contribuyente <input type="checkbox"/> S	Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
NIF		Período <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A	Ejercicio										
Apellidos y nombre, razón social o denominación													
En su condición de:		Contribuyente <input type="checkbox"/> S	Representante del contribuyente <input type="checkbox"/> R										

3. Contribuyente				
NIF	F/J	Apellidos y nombre, razón social o denominación		
NIF en el país de residencia	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento: Ciudad	Código país	Residencia fiscal: Código país
Dirección en el país de residencia				
Domicilio				
Datos complementarios del domicilio			Población/Ciudad	
Correo electrónico	Código postal /ZIP)	Provincia/Región/Estado		
País	Cód. país	Teléf. fijo	Teléf. móvil	Nº de fax

4. Fecha	
Fecha de la resolución firme en la que conste la solución extrajudicial	01
Fecha de la resolución de acumulación de procesos	02

5. Número del justificante identificativo y cantidad ingresada en el proceso finalizado con solución extrajudicial	
Número de justificante identificativo de la declaración original presentada a la que se refiere la resolución firme	03
Cantidad ingresada en la declaración original que finaliza con solución extrajudicial	04

6. Número de los justificantes identificativos y cantidades ingresadas de los procesos acumulados			
Nº de justificante identificativo de la tasa nº 1 ...	05	Cuota de la tasa nº 1 ..	07
Nº de justificante identificativo de la tasa nº 2 ...	06	Cuota de la tasa nº 2 ..	08
Total de las cuotas de las tasas satisfechas cuyos procesos se acumulan	09		

7. Devolución solicitada	
Devolución por solución extrajudicial: 0,60 x [04]	10
Devolución por acumulación de procesos: 0,20 x [09]	11

8. Devolución total	
Devolución total solicitada (10 + 11)	12

9. Fecha y firma	
Fecha _____	Firma del/de la interesado/a o de su representante _____
Fdo.: _____	

10. Devolución		
Manifiesto que el importe a devolver sea abonado mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada.		
Importe: <input type="text"/>		
Código cuenta cliente (CCC)		
Entidad	Oficina DC	Núm. de cuenta