



Axencia Tributaria  
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre  
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1274284 3

CÓDIGOS

Consellería de

Sanidade

Código:

1 1

Delegación de

Coruña

Código:

1 0

Servicio de

Control de riscos ambientais

Código:

0 8

Tasa: denominación:

Informes técnicos e outras actuacións facultativas

Código:

3 2 0 1 0 0

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

Este é un modelo informativo, o impreso pode solicitalo nas entidades bancarias ou en calquera dependencia da xunta

VÍ

AY

BASE DE CÁLCULO O BASE IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR

LIQUIDACIÓN

Informe sanitario para tramitar unha concesión de auga



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

**IMPORTANTE**

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD BANCARIA



Axencia Tributaria  
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre  
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1274284 3

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servicio de

Código:

Tasa: denominación:

Código:

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

PISO

PUERTA

TELÉFONO

AYUNTAMIENTO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO O BASE  
IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

**IMPORTANTE**

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO



Axencia Tributaria  
de Galicia



TASAS de la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Ley 6/2003, del 9 de diciembre  
Decreto 61/2005, del 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

**AI**

EUROS

AI1274284 3

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servicio de

Código:

Tasa: denominación:

Código:

SUJETO PASIVO

NIF

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

PISO

PUERTA

TELÉFONO

AYUNTAMIENTO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO O BASE  
IMPONIBLE O UNIDADES

TIPO O TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del declarante o representante legal

Sello

Fecha

Número

**IMPORTANTE**

El ingreso deberá realizarse en las sucursales de las entidades financieras colaboradoras en la recaudación

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN