



Apartado I: Datos identificativos del sujeto pasivo

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, cumplimente las casillas 1 a 12, con los datos que se solicitan y acompañe fotocopia del N.I.F.

1 N.I.F. 2 Apellidos y nombre o Razón social

Domicilio fiscal:

3 SG 4 Vía pública 5 Núm. 6 Km 7 Esc. 8 Piso 9 Pta.
10 Municipio 11 Provincia 12 Cód. Postal

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):

Apartado II: Declaración

14 Ejercicio:

15 Declaración de:

Alta Inicio de actividad Cambio de opción de Alta
Dejar de disfrutar la clase de cuota Baja
de exención
Baja Cese de actividad Elementos tributarios
Disfrutar de exención Otras causas
Declar. complementaria

16 N.º Ref.

Apartado III: Representante

17 N.I.F. 18 Apellidos y nombre o razón social

Domicilio

19 S.G. 20 Nombre de la vía pública 21 C. Vía 22 Núm. 23 Km 24 Esc. 25 Piso 26 Pta. 27 Teléfono
28 Cód. Postal 29 Municipio 30 C. Mun. 31 Provincia 32 C. Prov.

Apartado IV: Datos de la actividad

33 Clase de cuota: Municipal Nacional Provincial (provincia:) C. Prov.

34 Tipo de actividad: Empresarial Profesional Artística 35 Local afecto indirectamente

36 Descripción de la actividad: 37 Grupo o epígrafe:

38 Municipio 39 C. Mun. 40 Provincia 41 C. Prov.

Domicilio de la actividad:

42 S.G. 43 Nombre de la vía pública 44 C. Postal 45 C. Vía 46 Núm. 47 Km 48 Pto. 49 Esc. 50 Piso 51 Pta. 52 Teléfono

Notas que son de aplicación: 53 Agrupación 54 Grupo 55 Epígrafe

56 Notas que son de aplicación de otros grupos o epígrafes: 58 Sección 59 Grupo o epígrafe

57 Regla(s) que son de aplicación: Regla 4.ª 2 F): Regla 7.ª:

60 Exención:

61 Bonificación:

62 Fecha de inicio, variación, cese u otras causas de presentación de la declaración:

63 Causa de la variación o baja:

64 Causa de la declaración complementaria:

65 Año en que inicio la actividad por 1.ª vez (sólo profesionales):

66 Información adicional: 67 N.º Ref.:

Apartado V: Local afecto indirectamente a la actividad

68 Uso o destino: (Ver instrucciones) (Almacén, depósito, centro de dirección, administración, cálculo, etc.)

Situación

69 Cód. Postal 70 Municipio 71 C. Mun. 72 Provincia 73 C. Prov.

74 S.G. 75 Nombre de la vía pública 76 Cód. Vía 77 Núm. 78 Km 79 Pto. 80 Esc. 81 Piso 82 Pta. 83 Teléfono



Apartado I: Datos identificativos del sujeto pasivo

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, cumplimente las casillas 1 a 12, con los datos que se solicitan y acompañe fotocopia del N.I.F.

1 N.I.F. 2 Apellidos y nombre o Razón social

Domicilio fiscal:

3 SG 4 Vía pública 5 Núm. 6 Km 7 Esc. 8 Piso 9 Pta.
10 Municipio 11 Provincia 12 Cód. Postal

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):

Apartado II: Declaración

14 Ejercicio:

15 Declaración de:

Alta Variación
Inicio de actividad .. Cambio de opción de Alta
Dejar de disfrutar la clase de cuota Baja
de exención
Baja Elementos tributarios ..
Cese de actividad Otras causas
Disfrutar de exención .. Declar. complementaria

16 N.º Ref.

Apartado III: Representante

17 N.I.F. 18 Apellidos y nombre o razón social

Domicilio

19 S.G. 20 Nombre de la vía pública 21 C. Vía 22 Núm. 23 Km 24 Esc. 25 Piso 26 Pta. 27 Teléfono
28 Cód. Postal 29 Municipio 30 C. Mun. 31 Provincia 32 C. Prov.

Apartado IV: Datos de la actividad

33 Clase de cuota: Municipal Nacional Provincial (provincia:) C. Prov.

34 Tipo de actividad: Empresarial Profesional Artística 35 Local afecto indirectamente

36 Descripción de la actividad: 37 Grupo o epígrafe:

38 Municipio 39 C. Mun. 40 Provincia 41 C. Prov.

Domicilio de la actividad:

42 S.G. 43 Nombre de la vía pública 44 C. Postal 45 C.Vía 46 Núm. 47 Km 48 Pto. 49 Esc. 50 Piso 51 Pta. 52 Teléfono

Notas que son de aplicación: 53 Agrupación 54 Grupo 55 Epígrafe

56 Notas que son de aplicación de otros grupos o epígrafes: 58 Sección 59 Grupo o epígrafe

57 Regla(s) que son de aplicación: Regla 4.ª 2 F): Regla 7.ª:

60 Exención:

61 Bonificación:

62 Fecha de inicio, variación, cese u otras causas de presentación de la declaración:

63 Causa de la variación o baja:

64 Causa de la declaración complementaria:

65 Año en que inicio la actividad por 1.ª vez (sólo profesionales):

66 Información adicional: 67 N.º Ref.:

Apartado V: Local afecto indirectamente a la actividad

68 Uso o destino: (Ver instrucciones) (Almacén, depósito, centro de dirección, administración, cálculo, etc.)

Situación

69 Cód. Postal 70 Municipio 71 C. Mun. 72 Provincia 73 C. Prov.

74 S.G. 75 Nombre de la vía pública 76 Cód. Vía 77 Núm. 78 Km 79 Pto. 80 Esc. 81 Piso 82 Pta. 83 Teléfono

Relación de locales

ANEXO AL MODELO 840

Apartado I: Datos identificativos del sujeto pasivo

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, cumplimente las casillas 1 a 12, con los datos que se solicitan y acompañe fotocopia del N.I.F.

1 N.I.F.	2 Apellidos y nombre o Razón social					
Domicilio fiscal:						
3 SG	4 Vía pública	5 Núm.	6 Km	7 Esc.	8 Piso	9 Pta.
10 Municipio		11 Provincia		12 Cód. Postal		
13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):						

Hoja: /

33 Clase de cuota

Provincial

Nacional

37 Grupo/epígrafe

Actividad

16 N.º Ref.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Apartado II: Relación de locales donde se ejerce la actividad o afectos a ella con superficies

S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.	SUPERFICIES (m ²)		
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable		
109 En a de de						96	97	98		

Suma.....

En calidad de titular representante
Firma,

Relación de locales

ANEXO AL MODELO 840

Apartado I: Datos identificativos del sujeto pasivo

Espacio reservado para la etiqueta identificativa. Si no dispone de etiquetas, cumplimente las casillas 1 a 12, con los datos que se solicitan y acompañe fotocopia del N.I.F.

1 N.I.F.	2 Apellidos y nombre o Razón social					
Domicilio fiscal:						
3 SG	4 Vía pública	5 Núm.	6 Km	7 Esc.	8 Piso	9 Pta.
10 Municipio		11 Provincia		12 Cód. Postal		
13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):						

Hoja: /

33 Clase de cuota

Provincial

Nacional

37 Grupo/epígrafe

Actividad

16 N.º Ref.

Apartado II: Relación de locales donde se ejerce la actividad o afectos a ella con superficies

S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.	SUPERFICIES (m ²)			
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
S.G.	Nombre de la vía pública	C. Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.				
Cód. Postal	Municipio	C. Mun.	Provincia		C. Prov.	Total	Rectificada	Computable			
109	En a de de						96	97	98		

En calidad de titular representante
Firma,

Suma.....

Ejemplar para el interesado