



**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.  
**546294950J**

2 Apellidos y nombre o Razón social  
**LifeStep Design S.L**

Domicilio fiscal:

3 SG 4 Vía pública 5 Núm. 6 Km 7 Esc. 8 Piso 9 Pta.  
**C Maulets 10 11 Provincia 12 Cód. Postal**  
**Xativa Valencia 46800**

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):  
**962247102**

**Apartado II: Declaración**

14 Ejercicio:

15 Declaración de:

**Alta**

Inicio de actividad .. ☒

Dejar de disfrutar

de exención .. ☐

**Baja**

Cese de actividad .. ☐

Disfrutar de exención .. ☐

**Variación**

Cambio de opción de  
la clase de cuota

Elementos tributarios ..

Otras causas ..

Declar. complementaria

☐ Alta

☐ Baja

16 N.º Ref.

**890158616350 4**



**Apartado III: Representante**

17 N.I.F.  
**20930955N**

18 Apellidos y nombre o razón social  
**Edgar Garcia Morant**

**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  
**C Miguel Hernandez 7 615926881**

28 Cód. Postal 29 Municipio 30 C. Mun. 31 Provincia 32 C. Prov.  
**46690 Alcudia de Crespins Valencia**

**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:

**Desarrollo de aplicaciones móviles dedicadas a la salud y al deporte**

37 Grupo o epígrafe:

38 Municipio 39 C. Mun. 40 Provincia 41 C. Prov.  
**Xativa Valencia**

Domicilio de la actividad: **Carrer dels Maulets N10**

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**

Inicio de actividad .. ☐

Dejar de disfrutar

de exención .. ☐

**Baja**

Cese de actividad .. ☐

Disfrutar de exención .. ☐

**Variación**

Cambio de opción de  
la clase de cuota

Elementos tributarios .. ☐

Otras causas .. ☐

Declar. complementaria ☐

Alta

Baja

16 N.º Ref.

890158616350 4



**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 VI: Elementos tributarios

Cuota consignada directamente en las tarifas

84

**VI. A) Elementos tributarios del grupo o epígrafe.**

VI. A) Elementos tributarios del grupo o epígrafe.		Número	Importe unitario	Cuota
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
Suma			85	

**VI. B) Máquinas recreativas o autoventa.**

VI. B) Máquinas recreativas o autoventa.		Número	Importe unitario	Cuota
Máquinas recreativas tipo A (Sólo para las agrupaciones 67 y 68) .				
Máquinas recreativas tipo B (Sólo para las agrupaciones 67 y 68) .				
Expositores para autoventa .....				
Suma.....			86	

## VI. C) Local (Cuota municipal).

VI. C) Local (Cuota municipal).		Superficie (m²)			
	Total	x	Rectificada	Computable	
0.1. Sin reducción.....		1			
0.2. Superficie hospedaje .....		1			
1.1. Superficie descubierta .....		0,20			
1.2. Instalación deportiva descubierta.....		0,05			
1.3. Gradas, graderíos... descubiertos .....		0,20			
2.0. Puesto temporal.....		0,40			
3.1. Superficie cubierta de instalación deportiva y espectáculo (cine, teatro...)		0,10			
3.2. Gradas, graderíos, asientos... cubiertos .....		0,50			
4.0. Enseñanza .....		0,50			
5.0. Almacén.....		0,55			
6.0. Aparcamiento cubierto .....		0,55			
Suma .....	87		88	89	
Superficie deducible .....				90	
Superficie computable .....				91	

Valor elemento superficie	Coef. corrector	Cuota elemento superficie
92	93	94

## VI. D) Locales (Cuota provincial o nacional).

VI. D) Locales (Cuota provincial o nacional).		Superficie (m²)			
N.º locales	95	Total	Rectificada	Computable	Cuota elemento superficie
Suma de la superficie de los locales	96	97	98	99	

## Apartado VII: Cuota

Apartado VII: Cuota				Cuota	
Cuota antes de bonificaciones o incrementos ( <input type="text" value="84"/> ó <input type="text" value="85"/> + <input type="text" value="94"/> ó <input type="text" value="99"/> )				<input type="text" value="100"/>	
Bonificación	<input type="text" value="101"/>	% sobre	<input type="text" value="102"/>	<input type="text" value="103"/>	
Incremento	<input type="text" value="104"/>	% sobre	<input type="text" value="105"/>	<input type="text" value="106"/>	
Cuota después de bonificaciones o incrementos ( <input type="text" value="100"/> - <input type="text" value="103"/> + <input type="text" value="106"/> )				<input type="text" value="107"/>	
Cuota máquinas recreativas o autoventa				<input type="text" value="86"/>	
Cuota de tarifa o importe mínimo ( <input type="text" value="107"/> + <input type="text" value="86"/> )				<input type="text" value="108"/>	

## Notificación

Fecha y firma del funcionario:

109

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En calidad de  titular  representante

Firma.

Contra el acto de inclusión o exclusión en la Matrícula del Impuesto sobre Actividades Económicas o de variación de los datos contenidos en la misma, que se le notifican, podrá interponer recurso de reposición ante el Jefe de la Dependencia de Gestión o el Administrador que dicta el acto, en el plazo de quince días hábiles a contar desde el siguiente al de la presente notificación, o reclamación ante el Tribunal Económico Administrativo Regional en el mismo plazo, sin que puedan interponerse simultáneamente ambos recursos.

**Ejemplar para el interesado**

# 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 (m²)			
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			
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 .....							Suma .....		96	97	98
En calidad de <input type="checkbox"/> titular <input type="checkbox"/> representante											
Firma,											

**Ejemplar para la Administración**

## ANEXO AL MODELO 840

**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.

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):

Hoja: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Provincial \_\_\_\_\_  
 Nacional \_\_\_\_\_

Actividad | | | |

\_\_\_\_\_

S.G.	Nombre de la vía pública	C.Vía	Núm.	Km	Esc.	Piso	Pta.	SUPERFICIES (m²)		
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
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

En calidad de  titular  representante  
Firma,

Suma\_\_\_\_\_

96		97		98	
----	--	----	--	----	--

### Ejemplar para el interesado