



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE FACENDA

Axencia Tributaria  
de Galicia

TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI  
EUROS

AI1090905 3

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servizo de

Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

ANDAR

PORTA

TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

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

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE FACENDA

Axencia Tributaria  
de Galicia

TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI  
EUROS

AI1090905 3

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servizo de

Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

ANDAR

PORTA

TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

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

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE FACENDA**  
  
**Axencia Tributaria**  
**de Galicia**

**TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA**  
  
Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril  
  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

Modelo  
**AI**  
**EUROS**

AI1090905 3

CÓDIGOS

Consellería de  
Delegación de  
Servizo de

Código:  
Código:  
Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO ESCAL. ANDAR PORTA TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

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

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación