



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
Mangaspain S.L

Domicilio fiscal:

3 SG 4 Vía pública 5 Núm. 6 Km 7 Esc. 8 Piso 9 Pta.
Calle Santa Lucia 118

10 Municipio 11 Provincia 12 Cód. Postal
Llosa de ranes Valencia 46815

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido): **630857603**

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.

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: **Valencia**) C. Prov. **03300**

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

36 Descripción de la actividad: **Distribucion online de mangas, libros y comics** 37 Grupo o epígrafe:

38 Municipio **Llosa de ranes** 39 C. Mun. **03300** 40 Provincia **Valencia** 41 C. Prov. **03300**

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
Calle Santa Lucia 46815 1187

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.

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 (m ²)		
	Total	x	Rectificada
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 notifiquen, 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 la Administración

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.

Hoja: /

33 Clase de cuota

Provincial
Nacional

37 Grupo/epígrafe

Actividad

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

16 N.º Ref.

13 Teléfono de contacto (prefijo incluido):

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	
109 En a de de								96	97	98
En calidad de <input type="checkbox"/> titular <input type="checkbox"/> representante Firma,								Suma		

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.

3 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
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 _____

En calidad de titular representante
Firma,

Suma_____

96

97

98