

CE0380 CODI TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL

ÒRGAN GESTOR / ÓRGANO GESTOR

A

5 NIF

INSTITUTS D'ALACANT

CONCEPTE / CONCEPTO 9767

TAXA PER EXPEDICIÓ DE TÍTOLS

TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS

MODEL **MODELO**

046

CPR: 9056436

1 NÚM. DE LIQUIDACIÓ / Nº DE LIQUIDACIÓN 0465967938441 Espai reservat per a l'etiqueta identificativa (Si no disposeu d'etiquetes, feu constar a continuació les vostres dades identificatives, així com les del vostre domicili fiscal) Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal) 6 COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 74530257E IVÁN SOLER SÁNCHEZ

DECLARANT DECLARANTE 7 C. -PL. -AV./ CL. -PL. -AV. 8 NOM DE LA VIA PÚBLICA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA 10 LLETRA / LETRA 9 NÚM. 11 ESC. 12 PIS / PISO **13** PTA ANTONIO MACHADO 82 CLΕN В 14 TELÈFON / TELÉFONO **15** FAX 16 MUNICIPI / MUNICIPIO 17 PROVÍNCIA / PROVINCIA 18 CP / C.P. 610678438 ELCHE 03201 ALICANTE

Γ	,		
	Ordinària F. Nombrosa G		F. Nombrosa Especial Discapacitat F. Numerosa Especial Discapacidad
	90 DATA PRESENTACIÓ FECHA PRESENTACIÓN 18/05/2023		A INGRESSAR / A INGRESAR
DATA I FIRMA FECHA Y FIRMA	EL DECLARANT O PRESENTADOR / EL DECLARANTE O PRESENTADOR FIRMAT / FIRMADO	IMPORT	40,81€
	FIRMA Y FIRMA	Ordinaria F. Numerosa G X	Ordinària Ordinaria F. Nombrosa General F. Numerosa General F. Num

ENTITATS COL·LABORADORES: BBVA, Santander, Caixabank, Sabadell, Grup Cajamar, Ibercaja, ABANCA, Caixes Rurals Valencianes assoc. al Banc Coop., Caixa Ontinyent. Servici de gir postal: Correos

ENTIDADES COLABORADORAS: BBVA, Santander, Caixabank, Sabadell, Grupo Cajamar, Ibercaja, ABANCA, Cajas Rurales Valencianas asoc. al Banco Coop., Caixa Ontinyent. Servicio de giro postal: Correos.

Este justificant d'ingrés no serà vàlid sense la certificació mecànica o firma autoritzada de l'entitat col·laboradora on haja efectuat l'ingrés.

Este justificante de ingreso no será válido sin la certificación mecánica o firma autorizada de la Entidad Colaboradora en la que haya efectuado el ingreso.

A OMPLIR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

93 BANC-SUCURSAL / BANCO-SUCURSAL

94 DATA INGRÉS / FECHA INGRESO

95 IMPORT INGRESSAT / IMPORTE INGRESADO

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).



TAXA PER EXPEDICIÓ DE TÍTOLS

MODEL MODELO

046 CPR:

9056436

CE0380 CODI TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL

ÒRGAN GESTOR / ÓRGANO GESTOR

A

INSTITUTS D'ALACANT

CONCEPTE / CONCEPTO 9767

1 NÚM. DE LIQUIDACIÓ / Nº DE LIQUIDACIÓN

TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS

0465967938441

Espai reservat per a l'etiqueta identificativa (Si no disposeu d'etiquetes, feu constar a continuació les vostres dades identificatives, així com les del vostre domicili fiscal) Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal) DECLARANT DECLARANTE 5 NIF 6 COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 74530257E IVÁN SOLER SÁNCHEZ 7 C. -PL. -AV./ CL. -PL. -AV. 8 NOM DE LA VIA PÚBLICA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA 9 NÚM. 10 LLETRA / LETRA **13** PTA. 11 ESC. 12 PIS / PISO ANTONIO MACHADO 82 CLΕN В 14 TELÈFON / TELÉFONO **15** FAX 16 MUNICIPI / MUNICIPIO 18 CP / C.P. 17 PROVÍNCIA / PROVINCIA 610678438 ELCHE 03201 ALICANTE NISTRACIC В Ha d'ingressar la quantitat baix expressada en concepte de / Ha de ingresar la cantidad bajo expresada en concepto de:

AUTOLIQUIDACIÓ AUTOLIQUIDACIÓN	L	TÍTULO DE BACHILLERATO TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA Ordinària Ordinaria F. Nombrosa (F. Numerosa (X)			ER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMI
С		90 DATA PRESENTACIÓ FECHA PRESENTACIÓN 18/05/2023		A INGRESSAR / A INGRESAR	EXEMPLAR !
DECLARACIÓ <i>DECLARACIÓN</i>	DATA I FIRMA FECHA Y FIRMA	EL DECLARANT O PRESENTADOR / EL DECLARANTE O PRESENTADOR FIRMAT / FIRMADO	IMPORT		2/3 E)
D	de gir ENTIL Servic	r postal: Correos	o Cajama	percaja, ABANCA, Caixes Rurals Valencianes assoc. al Banc Coop., Caixa Ontinyent. Servici r, Ibercaja, ABANCA, Cajas Rurales Valencianas asoc. al Banco Coop., Caixa Ontinyent.	

Este justificante de ingreso no será válido sin la certificación mecánica o firma autorizada de la Entidad Colaboradora en la que haya efectuado el ingreso.

A OMPLIR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

93 BANC-SUCURSAL / BANCO-SUCURSAL

INGRÉS INGRESO

94 DATA INGRÉS / FECHA INGRESO

95 IMPORT INGRESSAT / IMPORTE INGRESADO

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).



CE0380 CODI TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL

ÒRGAN GESTOR / ÓRGANO GESTOR

INSTITUTS D'ALACANT

CONCEPTE / CONCEPTO 9767

TAXA PER EXPEDICIÓ DE TÍTOLS

TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS

MODEL MODELO

046

CPR: 9056436

1 NÚM. DE LIQUIDACIÓ / Nº DE LIQUIDACIÓN

0465967938441

Α Espai reservat per a l'etiqueta identificativa (Si no disposeu d'etiquetes, feu constar a continuació les vostres dades identificatives, així com les del vostre domicili fiscal)
Espacio reservado para la etiqueta identificativa
(Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal) DECLARANT DECLARANTE 5 NIF 6 COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 74530257E IVÁN SOLER SÁNCHEZ 8 NOM DE LA VIA PÚBLICA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA 7 C. -PL. -AV./ CL. -PL. -AV. 9 NÚM. 10 LLETRA / LETRA 11 ESC. 12 PIS / PISO **13** PTA. CLANTONIO MACHADO 82 ΕN В 14 TELÈFON / TELÉFONO **15** FAX 16 MUNICIPI / MUNICIPIO 17 PROVÍNCIA / PROVINCIA 18 CP / C.P.

	610	0678438	ELCHE			ALICANTE	03201		
В	Ha d'ingressar la quantitat baix expressada en concepte de / Ha de ingresar la cantidad bajo expresada en concepto de:								
	TÍTULO DE BACHILLERATO								
AUTOLIQUIDACIÓ AUTOLIQUIDACIÓN	TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA Ordinària F. Nombrosa General F. Nombrosa Especial Discapacitat Ordinaria F. Numerosa General F. Numerosa Especial Discapacidad								
С		90 DATA PRESENTACIÓ FECHA PRESENTACIÓ	18/05/2023			A INGRESSAR / A INGRES	SAR		
. >	DATA I FIRMA FECHA Y FIRMA	EL DECLARANT O PRESE	NTADOR / EL DECLARANTE O PRESENTADOR		TE				
RACIĆ R <i>ACIÓ</i>	TA I FI				IMPORTE				
DECLARACIÓ DECLARACIÓN	DA FE(40,81€
		FIRMAT / FIRMADO							
		ATS COL·LABORADOR	RES: BBVA, Santander, Caixabank, Sabadell,	Grup Cajam	ar, Ibe	rcaja, ABANCA, Caixes F	Rurals Valencianes a	ssoc. al Banc Coop., Cai	xa Ontinyent. Servic
D	ENTID		RAS: BBVA, Santander, Caixabank, Sabadel s.	ell, Grupo Caj	jamar,	Ibercaja, ABANCA, Caja	as Rurales Valencia	nas asoc. al Banco Coo	p., Caixa Ontinyen
		-	serà vàlid sense la certificació mecànica o no será válido sin la certificación mecánica				-	-	
	A OMPLIR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA 93 BANC-SUCURSAL / BANCO-SUCURSAL 94 DATA INGRÉS / FECHA INGRESO 95 IMPORT INGRESSAT / IMPORTE INGRESADO						INGRESADO		
INGRÉS INGRESO									
Žξ									

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).