



**Agència Tributària de Catalunya**

Delegación

**Impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos**

Embarcaciones de crucero turístico



**940**

CPR: 9055050

Espacio reservado para la Administración

**Declarante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social  
Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Ejercicio \_\_\_\_\_

Trimestre

**T**

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

**Datos de la embarcación**

Tipo de embarcación \_\_\_\_\_

Número de matrícula \_\_\_\_\_

Puerto de amarre \_\_\_\_\_

Vía pública / Nombre del paraje

Número / Polígono Escalera, piso / Parcela

Código postal

Municipio

Provincia

**Autoliquidación**

Tarifa \_\_\_\_\_

**Autoliquidación complementaria** \_\_\_\_\_

Núm. de unidades de estancia sujetas **1**

Tipo de gravamen **2**

Cuota tributaria (1 x 2) - A **3**

Recargo \_\_\_\_\_ % **4**

Intereses de demora **5**

**Total a ingresar** (3 + 4 + 5) **6**

Núm. última autoliquidación \_\_\_\_\_

Fecha de presentación \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cuota ingresada **A** \_\_\_\_\_

**Unidades de estancia exentas**

Por programas sociales subvencionados \_\_\_\_\_

Por personas de 16 años o menos \_\_\_\_\_

**Total de unidades exentas** **B** \_\_\_\_\_

**Representante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social  
Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma

**Ingreso**

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Cargo en cuenta

En efectivo

Código cta. cliente

Entidad

Sucursal

D C

Número de cuenta

Importe

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.

**Ejemplar para la entidad colaboradora**



**Agència Tributària  
de Catalunya**

Delegación

**Impuesto sobre las estancias en  
establecimientos turísticos**

Embarcaciones de crucero turístico



**940**

CPR: 9055050

Espacio reservado para la Administración

**Declarante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social  
Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

Ejercicio

Trimestre

**T**

**Datos de la embarcación**

Tipo de embarcación

Número de matrícula

Puerto de amarre

Vía pública / Nombre del paraje

Número / Polígono Escalera, piso / Parcela

Código postal

Municipio

Provincia

**Autoliquidación**

Tarifa

Autoliquidación complementaria

Núm. de unidades de estancia sujetas **1**

Tipo de gravamen **2**

Cuota tributaria  $(1) \times (2) - A$

Recargo



Intereses de demora **5**

**Total a ingresar**  $(3) + (4) + (5)$

Núm. última autoliquidación

Fecha de presentación

 /  / 

Cuota ingresada **A**

**Unidades de estancia exentas**

Por programas sociales subvencionados

Por personas de 16 años o menos

**Total de unidades exentas** **B**

**Representante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social  
Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Firma

**Ingreso**

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Cargo en cuenta

En efectivo

Código cta. cliente

Entidad

Sucursal

DC

Número de cuenta

Importe

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.

**Ejemplar para la persona interesada**



**Agència Tributària de Catalunya**

Delegación

**Impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos**

Otros establecimientos turísticos



**950**

CPR: 9055050

Espacio reservado para la Administración

**Declarante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social \_\_\_\_\_

Vía pública \_\_\_\_\_

Número Esc. Piso Puerta \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Ejercicio

Trimestre

**T**

**Datos del establecimiento o equipamiento turístico**

Tipo de establecimiento o equipamiento turístico

Número de registro

Nombre comercial \_\_\_\_\_

Vía pública / Nombre del paraje \_\_\_\_\_

Número / Polígono Escalera, piso / Parcela \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

**Autoliquidación**

Tarifa

Autoliquidación complementaria

Núm. de unidades de estancia sujetas **1**

Núm. última autoliquidación

Tipo de gravamen **2**

Fecha de presentación  /  /

Cuota tributaria (**1**x**2**)-**A** **3**

Cuota ingresada **A**

Recargo  % **4**

**Unidades de estancia exentas**

Intereses de demora **5**

Por programas sociales subvencionados

**Total a ingresar** (**3**+**4**+**5**) **6**

Por personas de 16 años o menos

**Total de unidades exentas** **B**

**Representante**

NIF/CIF \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre o razón social \_\_\_\_\_

Vía pública \_\_\_\_\_

Número Esc. Piso Puerta \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma

**Ingreso**

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Cargo en cuenta

En efectivo

Código cta. cliente

Entidad

Sucursal

D C

Número de cuenta

Importe

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.

**Ejemplar para la entidad colaboradora**



Agència Tributària de Catalunya

Delegación

Impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos

Otros establecimientos turísticos



950

CPR: 9055050

Espacio reservado para la Administración

Declarante

NIF/CIF

Apellidos y nombre o razón social

Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

Ejercicio

Trimestre

T

Datos del establecimiento o equipamiento turístico

Tipo de establecimiento o equipamiento turístico

Número de registro

Nombre comercial

Vía pública / Nombre del paraje

Número / Polígono Escalera, piso / Parcela

Código postal

Municipio

Provincia

Autoliquidación

Tarifa

Autoliquidación complementaria

Núm. de unidades de estancia sujetas

1

Núm. última autoliquidación

Tipo de gravamen

2

Fecha de presentación

Cuota tributaria (1)x(2) - A

3

Cuota ingresada

A

Recargo

%

4

Unidades de estancia exentas

Por programas sociales subvencionados

Intereses de demora

5

Por personas de 16 años o menos

Total a ingresar (3)+(4)+(5)

6

Total de unidades exentas

B

Representante

NIF/CIF

Apellidos y nombre o razón social

Vía pública

Número Esc. Piso Puerta

Código postal

Municipio

Provincia

País

Teléfono

Dirección electrónica

, de de 20

Firma

Ingreso

Ingreso efectuado en entidad colaboradora, a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.

Cargo en cuenta

En efectivo

Código cta. cliente

Entidad

Sucursal

D C

Número de cuenta

Importe

Este documento no tiene validez sin la certificación mecánica de la autoliquidación practicada.

Ejemplar para la persona interesada