



Espacio reservado para la Administración

Persona beneficiaria

(2) NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País

(3) Teléfono, Dirección electrónica

(4) Fecha de nacimiento, Parentesco, Grupo

Patrimonio preexistente, Minusvalidez: Sí %

(5) No sujeto, Prescrito, (6) Fecha de devengo, Parcial

Persona contratante o asegurada

NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País

Liquidación complementaria

Núm. última autoliquidación, Fecha de presentación, Cuota ingresada

Seguros

Table with columns: Número de póliza, Entidad aseguradora, Fecha contratación, Valor total, N.B., Valor declarado

Autoliquidación

Form with numbered fields 1-14 for tax calculation: Valor de las pólizas, Exenciones, Base imponible, Reducciones, Base liquidable, Cuota tributaria, Bonificación de la cuota tributaria, Doble imposición internacional, Deducción de cuotas anteriores, Cuota a ingresar, Recargo, Intereses de demora, Total a ingresar, Coeficiente multiplicador

Presentador/a

NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País, Teléfono, Dirección electrónica

El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.

Firma del sujeto pasivo o presentador/a

Ingreso

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

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN), Cargo en cuenta, En efectivo, Importe

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



Espacio reservado para la Administración

Persona beneficiaria

Formulario for beneficiary details: (2) NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País, (3) Teléfono, Dirección electrónica, (4) Fecha de nacimiento, Parentesco, Grupo, Patrimonio preexistente, Minusvalidez.

(5) No sujeto Prescrito, (6) Fecha de devengo, Parcial

Persona contratante o asegurada

Formulario for policyholder details: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País

Liquidación complementaria

Núm. última autoliquidación, Fecha de presentación, Cuota ingresada

Seguros

Table with columns: Número de póliza, Entidad aseguradora, Fecha contratación, Valor total, N.B., Valor declarado

Autoliquidación

Formulario for tax calculation: Valor de las pólizas, Exenciones, Base imponible, Reducciones, Base liquidable, Cuota tributaria, Bonificación de la cuota tributaria, Doble imposición internacional, Deducción de cuotas anteriores, Cuota a ingresar, Recargo, Intereses de demora, Total a ingresar, Coeficiente multiplicador

Presentador/a

Formulario for presenter details: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País, Teléfono, Dirección electrónica

El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.

Firma del sujeto pasivo o presentador/a

Ingreso

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

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN)

Cargo en cuenta, En efectivo

IBAN fields: País, D C, Entidad, Sucursal, D C, Número de cuenta, Importe

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



Espacio reservado para la Administración

Persona beneficiaria

Form fields for beneficiary: (2) NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País, (3) Teléfono, Dirección electrónica, (4) Fecha de nacimiento, Parentesco, Grupo, Patrimonio preexistente, Minusvalidez.

(5) No sujeto Prescrito, (6) Fecha de devengo, Parcial

Persona contratante o asegurada

Form fields for contractor/insured: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País

Liquidación complementaria

Form fields for complementary liquidation: Núm. última autoliquidación, Fecha de presentación, Cuota ingresada

Seguros

Table with columns: Número de póliza, Entidad aseguradora, Fecha contratación, Valor total, N.B., Valor declarado. Rows A, B, C, D.

Autoliquidación

Form fields for self-liquidation: Valor de las pólizas, Exenciones, Base imponible, Reducciones, Base liquidable, Cuota tributaria, Bonificación de la cuota tributaria, Doble imposición internacional, Deducción de cuotas anteriores, Cuota a ingresar, Recargo, Intereses de demora, Total a ingresar, Coeficiente multiplicador.

Presentador/a

Form fields for presenter: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Número Esc. Piso Puerta, Código postal, Municipio, Provincia, País, Teléfono, Dirección electrónica

El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.

Firma del sujeto pasivo o presentador/a

Ingreso

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

Form fields for payment: Código internacional de cuenta banacaria (IBAN), Cargo en cuenta, En efectivo, Importe, País, D C, Entidad, Sucursal, D C, Número de cuenta

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



Espacio reservado para la Administración

Persona beneficiaria

Form fields for beneficiary: (2) NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País, (3) Teléfono, Dirección electrónica, (4) Fecha de nacimiento, Parentesco, Grupo, Patrimonio preexistente, Minusvalidez.

(5) No sujeto Prescrito, (6) Fecha de devengo, Parcial

Persona contratante o asegurada

Form fields for contractor/insured: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País

Liquidación complementaria

Form fields for complementary liquidation: Núm. última autoliquidación, Fecha de presentación, Cuota ingresada

Seguros

Table with columns: Número de póliza, Entidad aseguradora, Fecha contratación, Valor total, N.B., Valor declarado

Autoliquidación

Form fields for self-liquidation: Valor de las pólizas, Exenciones, Base imponible, Reducciones, Base liquidable, Cuota tributaria, Bonificación de la cuota tributaria, Doble imposición internacional, Deducción de cuotas anteriores, Cuota a ingresar, Recargo, Intereses de demora, Total a ingresar, Coeficiente multiplicador

Presentador/a

Form fields for presenter: NIF/CIF, Apellidos y nombre o razón soc., Vía pública, Código postal, Municipio, Provincia, País, Teléfono, Dirección electrónica

El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.

Firma del sujeto pasivo o presentador/a

Ingreso

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

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN)

Cargo en cuenta En efectivo

IBAN fields: País, D C, Entidad, Sucursal, D C, Número de cuenta, Importe

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

Leer la información básica sobre protección de datos que figura en la última hoja.

## Información básica sobre protección de datos. Tratamiento para finalidades tributarias

---

**Responsable del tratamiento:** Agencia Tributaria de Cataluña.

**Finalidad:** Desarrollo de las tareas de atención ciudadana, gestión, inspección y recaudación tributaria en relación con los tributos estatales cedidos y propios de la Generalitat de Cataluña.

**Legitimación:** Cumplimiento de la normativa tributaria.

**Destinatarios:** Los datos no se comunicarán a terceros, excepto en los casos previstos por la ley: cesión a otras administraciones tributarias, órganos judiciales, etc.

**Derechos de las personas interesadas:** Solicitar el acceso, rectificación o supresión de los datos, y la limitación u oposición al tratamiento. Hay que utilizar el formulario disponible en:  
<http://atc.gencat.cat/proteccio-dades>.

**Información adicional:** Para ampliar esta información y conocer los detalles del tratamiento de datos para finalidades tributarias se puede acceder al apartado "Protección de datos de carácter personal" de la sede electrónica de la Agencia Tributaria de Cataluña.

---