

ANEXO



Código Administración Tributaria

**TASA FISCAL SOBRE EL JUEGO**  
**Salas de Bingo**  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

Modelo  
**043**

Espacio reservado para la Administración

**Sujeto pasivo**

(1) Año devengo

(2) NIF / CIF   
 Apellidos y nombre o razón soc.   
 Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta   
 Código postal  Municipio   
 Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Representante**

(3) NIF / CIF  Apellidos y nombre o razón social   
 Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta  Código postal   
 Municipio  Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Datos sobre la actividad (4)**

Periodo que comprenda la solicitud  Número de Guía   
 Domicilio de la sala  Categoría de la sala  Epígrafe IAE

**Autorización**

N.º Autorización  Días  Horario  Precio cartones  Partidas

**Autoliquidación (5)**

Valor facial del cartón	Número de series A.I.	N.º de cartones	Bases
1,5 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01 <input type="text"/>
2 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02 <input type="text"/>
3 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03 <input type="text"/>
6 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04 <input type="text"/>
			05 <input type="text"/>
<b>Total</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06 <input type="text"/>
			07 <input type="text"/> %
			08 <input type="text"/>

Tasa al.....  
 Cuota (a ingresar) x .....

**Fecha y firma (6)**

Fecha  ,  de  de 20\_\_

Firma del titular de la autorización o del representante

**Ingreso**

SELLO:  FECHA:  NÚMERO:  IMPORTE:



**Administración Tributaria Canaria**  
Gobierno de Canarias

Código Administración Tributaria

**TASA FISCAL SOBRE EL JUEGO**  
**Salas de Bingo**  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

**Modelo**  
**043**

Espacio reservado para la Administración

**Sujeto pasivo**

(1) Año devengo

(2) NIF / CIF

Apellidos y nombre o razón soc.

Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta

Código postal  Municipio

Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Representante**

(3) NIF / CIF  Apellidos y nombre o razón social

Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta  Código postal

Municipio  Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Datos sobre la actividad (4)**

Período que comprenda la solicitud  Número de Guía

Domicilio de la sala  Categoría de la sala  Epígrafe IAE

**Autorización**

N.º Autorización  Días  Horario  Precio cartones  Partidas

**Autoliquidación (5)**

Valor facial del cartón	Número de series A.I.	N.º de cartones	Bases
1,5 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01 <input type="text"/>
2 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02 <input type="text"/>
3 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03 <input type="text"/>
6 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04 <input type="text"/>
<b>Total</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06 <input type="text"/>
			07 <input type="text"/> %
			08 <input type="text"/>

Tasa al..... %

Cuota (a ingresar) x .....

**Fecha y firma (6)**

Fecha  de  de 20\_\_

Firma del titular de la autorización o del representante

**Ingreso**

SELLO:  FECHA:  NÚMERO:  IMPORTE:



**Administración Tributaria Canaria**  
Gobierno de Canarias

Código Administración Tributaria

**TASA FISCAL SOBRE EL JUEGO**  
**Salas de Bingo**  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

**Modelo**  
**043**

Espacio reservado para la Administración

**Sujeto pasivo**

(1) Año devengo

(2) NIF / CIF

Apellidos y nombre o razón soc.

Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta

Código postal  Municipio

Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Representante**

(3) NIF / CIF  Apellidos y nombre o razón social

Via pública  Número  Esc.  Piso  Puerta  Código postal

Municipio  Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Datos sobre la actividad (4)**

Período que comprenda la solicitud  Número de Guía

Domicilio de la sala  Categoría de la sala  Epígrafe IAE

**Autorización**

N.º Autorización  Días  Horario  Precio cartones  Partidas

**Autoliquidación (5)**

Valor facial del cartón	Número de series A.I.	N.º de cartones	Bases
1,5 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01 <input type="text"/>
2 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02 <input type="text"/>
3 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03 <input type="text"/>
6 euros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04 <input type="text"/>
<b>Total</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06 <input type="text"/>
			07 <input type="text"/> %
			08 <input type="text"/>

Tasa al..... %

Cuota (a ingresar) x .....

**Fecha y firma (6)**

Fecha  de  de 20\_\_

Firma del titular de la autorización o del representante

**Ingreso**

SELLO:  FECHA:  NÚMERO:  IMPORTE:



**Administración Tributaria Canaria**  
Gobierno de Canarias

Código Administración Tributaria

**TASA FISCAL SOBRE EL JUEGO**  
**Salas de Bingo**  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

Modelo  
**043**

Espacio reservado para la Administración

**Sujeto pasivo**

(1) Año devengo

(2) NIF / CIF

Apellidos y nombre o razón soc.

Vía pública  Número  Esc.  Piso  Puerta

Código postal  Municipio

Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Representante**

(3) NIF / CIF  Apellidos y nombre o razón social

Vía pública  Número  Esc.  Piso  Puerta  Código postal

Municipio  Provincia  Teléfono  Fax  Correo electrónico

**Datos sobre la actividad (4)**

Período que comprenda la solicitud  Número de Guía

Domicilio de la sala  Categoría de la sala  Epígrafe IAE

**Autorización**

N.º Autorización  Días  Horario  Precio cartones  Partidas

**Autoliquidación (5)**

Valor facial del cartón	Número de series A.I.	N.º de cartones	Bases
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Total</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tasa al.....			<input type="text"/> %
Cuota (a ingresar) x .....			<input type="text"/>

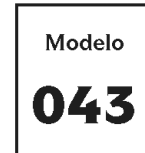
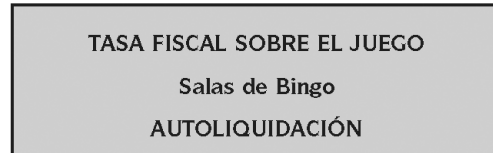
**Fecha y firma (6)**

Fecha  de  de 20\_\_

Firma del titular de la autorización o del representante

**Ingreso**

SELLO:  FECHA:  NÚMERO:  IMPORTE:



### Cuestiones generales

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo, sobre superficie dura y con letras mayúsculas

#### (1) Devengo

Se consignarán las 2 últimas cifras del año natural en que se presente la declaración.

#### (2) Sujeto pasivo

Si dispone de etiquetas identificativas, adhiera una en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares y cumplimente, exclusivamente, el número de teléfono y el de fax.

Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos de identificación. En este caso deberá aportarse fotocopia de la tarjeta del Número de Identificación Fiscal.

#### (3) Representante

Si el sujeto pasivo actúa por medio de representante, deberá consignar los datos de identificación del mismo.

#### (4) Datos sobre la actividad

Los datos a consignar deberán coincidir con los que figuran en la Autorización expedida por la Consejería de Presidencia del Gobierno de Canarias, la cual es obligado exhibir a la persona que reciba la autoliquidación, cuando así lo solicite.

#### (5) Autoliquidación

La autoliquidación de la tasa se practicará en los servicios de caja de las Oficinas de Atención Tributaria de la Administración Tributaria Canaria y de las Oficinas liquidadoras de la misma.

Con los juegos de cartones solicitados se facilitará la correspondiente Guía, documento que es obligatorio conservar para justificar la tenencia de dichos cartones.

#### (6) Fecha y firma

Poner la fecha y firma del titular o del representante cuando se actúe a través de este.

#### (7) Ingreso

Indique el importe del ingreso que deberá coincidir con la cantidad consignada en la casilla 08.

El ingreso de la tasa se realizará en los servicios de caja de las Oficinas de Atención Tributaria de la Administración Tributaria Canaria y de las Oficinas liquidadoras de la misma.

El ingreso ha de ser previo a la entrega de los cartones, que sólo se efectuará contra la presentación del documento "Carta de pago" y el justificante de haber ingresado el importe del valor de confección de los cartones. Este último ingreso ha de ser simultáneo al de la tasa y se hará sobre la base del número total de los cartones solicitados que consta en esta autoliquidación. Este modelo no podrá ingresarse en Entidad Colaboradora (Bancos y Cajas).