



INFORMACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN

MODELO 390

Registro

Presentación realizada el 15-01-2014 a las 18.55.46

Expediente/Referencia (nº registro asignado): 201339070820039F

Código Seguro de Verificación: VRSATR6EFV4BGZC5

Presentador

NIF Presentador: 44770826S

Apellidos y Nombre / Razón social: HERNANDEZ SANCHEZ LUCIA DEL MAR

En calidad de: Titular

Vía de entrada: **Presentación por Internet**

Número de justificante: 3904754604861



2

Ejercicio..... 2013

Devengo

Declaración sustitutiva.....

Número identificativo declaración anterior

Número de Justificante 3904754604861

1

Sujeto pasivo

NIF Apellidos y Nombre o Razón social o denominación

Registro de devolución mensual en algún período del ejercicio

Régimen especial del grupo de entidades en algún período del ejercicio N° Grupo Dominante Dependiente

Tipo régimen especial aplicable: Art. 163 sexies.cinco SI NO NIF entidad dominante

¿La autoliquidación del último período corresponde al régimen especial del grupo de entidades? SI NO

3

Datos estadísticos

| A | B | C |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Actividades a las que se refiere la declaración (de mayor a menor importancia por volumen de operaciones) | Clave | Epígrafe IAE |
| Principal <input type="text" value="PERSONAL DOCENTE ENSEÑANZAS DIVERSAS"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="826"/> |
| Otras | | |
| <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"/> |

Si ha efectuado operaciones por las que tenga obligación de presentar la declaración anual de operaciones con terceras personas, marque una "X"

DECLARACIÓN DE SUJETO PASIVO INCLUIDO EN AUTOLIQUIDACIONES CONJUNTAS

Sujeto pasivo acogido a la presentación de la autoliquidación conjunta a través de la entidad:
NIF Razón social

4

Datos del representante y firma de la declaración

PERSONAS FÍSICAS Y ENTIDADES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA

Representante

NIF Apellidos y Nombre o Razón social o denominación

Calle, Pza., Avda. Nombre de la vía pública Número Esc. Piso Prta. Teléfono

Municipio Provincia Cod. Postal

Fecha:

Firma:

PERSONAS JURÍDICAS

Declaración de los Representantes legales de la Entidad

El (los) abajo firmante (s), como representante(s) legal(es) de la Entidad declarante, manifiesta(n) que todos los datos consignados se corresponden con la información contenida en los libros oficiales exigidos por la legislación mercantil y en la normativa del Impuesto.

En testimonio de lo cual firma(n) la presente declaración

En , a de de

| Por poder, | Por poder, | Por poder, |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| D | D | D |
| NIF | NIF | NIF |
| Fecha Poder | Fecha Poder | Fecha Poder |
| Notaría | Notaría | Notaría |

