



Axencia Tributaria  
de Galicia



TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI  
EUROS

AI1317171 5

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servizo de

Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

ANDAR

PORTA

TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación



Axencia Tributaria  
de Galicia



TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI

EUROS

AI1317171 5

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servizo de

Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

ANDAR

PORTA

TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación



Axencia Tributaria  
de Galicia



TAXAS da COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Lei 6/2003, do 9 de decembro  
Decreto 61/2005, do 7 de abril

AUTOLIQUIDACIÓN

Modelo

AI  
EUROS

AI1317171 5

CÓDIGOS

Consellería de

Código:

Delegación de

Código:

Servizo de

Código:

Taxa: denominación:

Código:

SUXEITO PASIVO

NIF

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

VÍA PÚBLICA

NÚMERO

ESCAL.

ANDAR

PORTA

TELÉFONO

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LIQUIDACIÓN

BASE DE CÁLCULO OU BASE  
IMPOÑIBLE OU UNIDADES

TIPO OU TARIFA

IMPORTE A INGRESAR



TOTAL

..... a ..... de ..... de 20 .....

Sinatura do declarante ou representante legal

Selo

Data

Número

**IMPORTANTE**

O ingreso deberá realizarse en calquera das sucursais das entidades  
financeiras colaboradoras na recadación