

NOM PROFESSIONAL/EMPRESA - Nombre profesional / empresa:	
DIRECCIÓ: Dirección:	
C.P.:	POBLACIÓ: Población:
DNI/CIF:	TELÈFON: Teléfono:

Registre d'entrada.

DIPUTACIÓ DE VALENCIA. SARC
C/ Juan de Garay, 23
46017 Valencia
P 4600000 F

Factura nº: _____ Data /Fecha: _____

<i>Ajuntament / Ayuntamiento</i>	<i>Data / Fecha:</i>	<i>Títol activitat / Título actividad</i>	<i>Import / Importe</i>
			€
			€
			€
			€

<i>Firma del professional / Segell de l'empresa</i> Firma del profesional / Cuño de la empresa	BASE IMPOSABLE	
	BASE IMPONIBLE	
	____ % IVA	
	____ / 15 % I.R.P.F.	
	LÍQUID A PERCEBRE	€
	LÍQUIDO A PERCIBIR	

DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

TITULAR: TITULAR:			
ENTITAT (4 DÍGITS): ENTIDAD (4 DÍGITOS):	SUCURSAL (4 DÍGITS): SUCURSAL (4 DÍGITOS):	D.C. (2 DÍGITS): D.C. (2 DÍGITOS):	Nº COMPTE (10 DÍGITS): Nº CUENTA (10 DÍGITOS):