

COMUNICACIÓN DEL SUMINISTRO ELECTRÓNICO DE LOS ASIENTOS CONTABLES DE IIEE A PARTIR DEL SISTEMA CONTABLE EN SOPORTE INFORMÁTICO DEL ESTABLECIMIENTO

SOLICITANTE	
N.I.F.	Apellidos y Nombre (o Razón social)

REPRESENTANTE	
N.I.F.	Apellidos y Nombre

C.A.E.	
Número	Descripción de la actividad

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO			
N.I.F./C.I.	Apellidos y Nombre (o Razón social)		
Calle, Plaza, Avda.	Nombre de la vía pública	Número, Escalera, Piso, Puerta	Teléfono
Código Postal	Localidad	Provincia	

OBJETO DE LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA

(Fecha y firma)

....., adede

El solicitante o su representante

Fdo.: D/Dña.