

|                      |   |                              |        |                    |                                     |
|----------------------|---|------------------------------|--------|--------------------|-------------------------------------|
| <b>SUJETO PASIVO</b> | Nombre del Club   |                              | Código |                    |                                     |
|                      | Nombre del/la Presidente/a  |                              | DNI    |                    |                                     |
| <b>DEVENGO</b>       | Temporada   | Tipo de Competición:         |        | Categoría/División | Grupo                               |
|                      | Jornada nº  | Partido (Equipo Local)       | Liga   | Copa               | Partido (Equipo Visitante)          |
| <b>LIQUIDACIÓN</b>   | Base imponible (Total de los derechos arbitrales correspondientes al partido en cuestión).....                  |                              |        | 1                  | A cumplimentar por el Club          |
|                      | Tipo de gravamen (Recargo del 5% por abonar los derechos arbitrales fuera del periodo voluntario de pago).....  |                              |        | 2                  | %<br>Se cumplimenta automáticamente |
|                      | Liquidación final .....   |                              |        | 3                  | Se cumplimenta automáticamente      |
|                      | <b>TOTAL A INGRESAR</b> .....   |                              |        | 4                  | Se cumplimenta automáticamente      |
| <b>INGRESO</b>       | Ingreso efectuado a favor del Comité Técnico de Árbitros de la Federación Interinsular de Fútbol de Las Palmas. |                              |        |                    |                                     |
|                      | Importe   | Cuenta IBAN                  |        |                    |                                     |
|                      | <input type="text"/>  | ES26 0049 1848 70 2410207319 |        |                    |                                     |
|                      | <input type="text" value="Transferencia complementaria"/>   |                              |        |                    |                                     |
| <b>PRESENTADOR</b>   | FIRMA DEL SUJETO PASIVO   |                              |        |                    |                                     |
|                      | En _____ a ____ de _____ de 20__  |                              |        |                    |                                     |