



CIUDAD AUTONOMA DE MELILLA

Consejería de Economía y Hacienda

DECLARACION CENSAL DE COMIENZO, CESE O MODIFICACION

Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación.

Modelo
400

Pág. 1

IDENTIFICACION	Espacio reservado para la etiqueta identificativa						C.I.S.			
							C.C.			
							AÑO			
	N.I.F.			APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL						
CL./PZA./AVD.		DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA			NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO	
MUNICIPIO		CODIGO	PROVINCIA				COD. POSTAL			

CAUSA DE LA PRESENTACION	COMIENZO	CESE	MODIFICACION
	<input type="checkbox"/> Declaración de Comienzo <input type="checkbox"/> Alta Registro de Exportadores	<input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Baja Registro de Exportadores	<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Modificación de datos consignados en anteriores declaraciones censales
	_____	_____	_____

OTROS DATOS CENSALES	¿Actúa en Melilla por medio de establecimiento permanente?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		REGIMEN: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Estimación Objetiva			
	Actividad Económica		Epígrafe I.A.E.	Fecha de Actividad					
	A continuación consigne los datos que se indican, según se trate de:								
	<input type="checkbox"/> Domicilio Fiscal en Melilla, distinto del domicilio de la actividad.								
	<input type="checkbox"/> Domicilio Fiscal fuera de Melilla, pero con actuación a través de establecimiento permanente.								
DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD									
CL./PZA./AVD.		DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA			NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO
MUNICIPIO		CODIGO	PROVINCIA				COD. POSTAL		

SITUACION TRIBUTARIA	MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA		
	Régimen Especial Simplificado.	Renuncia	Exclusión
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CESE	Fecha del Cese definitivo	Causas
	_____	_____

N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE NOMBRE O RAZON SOCIAL
--------	--

OTRAS ACTIVIDADES	Ep. I.A.E.	Actividad Económica	Alta	Baja	Modificación

OTROS DOMICILIOS DONDE SE EJERZA LA ACTIVIDAD	Ep. I.A.E. <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/>		C.I.I.T.		C.C.		
	CL./PZA./AVD.	DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA	NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO
	DESCRIPCION ACTIVIDAD				EPIGRAFE I.A.E.		COD. POSTAL
Ep. I.A.E. <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/>		C.I.I.T.		C.C.			
CL./PZA./AVD.	DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA	NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO	
DESCRIPCION ACTIVIDAD				EPIGRAFE I.A.E.		COD. POSTAL	
Ep. I.A.E. <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/>		C.I.I.T.		C.C.			
CL./PZA./AVD.	DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA	NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO	
DESCRIPCION ACTIVIDAD				EPIGRAFE I.A.E.		COD. POSTAL	
Ep. I.A.E. <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/>		C.I.I.T.		C.C.			
CL./PZA./AVD.	DOMICILIO FISCAL, NOMBRE VIA PUBLICA	NUMERO	ESC.	PISO	PTA.	TELEFONO	
DESCRIPCION ACTIVIDAD				EPIGRAFE I.A.E.		COD. POSTAL	

REPRESENTANTE Y FIRMA	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		TELEFONO	COD. POSTAL	
	DOMICILIO	NUMERO	MUNICIPIO	PROVINCIA		
	FIRMA EN CALIDAD DE	FECHA	SELLO DE LA ADMINISTRACION Y FECHA			
	FIRMA	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: auto;"></div>				