



CENTRO GESTOR
SUBSECRETARÍA DE
JUSTICIA

TASAS
ADMINISTRATIVAS

CÓDIGO 006

Modelo
790

Identificación (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores				Ejercicio.....					
					Nº de Justificante 790006 8036235					
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE		2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE		3. SEGUNDO APELLIDO		4. NOMBRE			
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA				6. MUNICIPIO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA		
Autoliquidación (2)	11. DOMICILIO: MUNICIPIO				12. DOMICILIO: PROVINCIA		13. DOMICILIO: PAÍS		14. CÓDIGO POSTAL	
	15. CORREO ELECTRÓNICO				16. CÓDIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)					
	17. ¿Cumple con el artículo 10.1.º de la Ley 1/2002, de 11 de febrero, de acceso a la información pública?				18. Últimas voluntades (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)				19. Contrato de seguro de cobertura de fallecimiento (a cumplimentar exclusivamente por los aseguradores)	
	A. INDIQUE, SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO:									
	20. PAÍS DE DESTINO				21. AUTORIDAD O ENTIDAD ANTE LA QUE TIENE QUE SURTIR EFECTOS					
	B. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA, JURÍDICA O ENTE SIN PERSONALIDAD RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES.									
	22. N.I.F./C.I.F./N.I.E./PASAPORTE		23. PRIMER APELLIDO O DENOMINACIÓN SOCIAL			24. SEGUNDO APELLIDO				
	25. NOMBRE		26. FECHA DE NACIMIENTO			27. POBLACIÓN DE NACIMIENTO				
	28. PROVINCIA/PAÍS DE NACIMIENTO		29. PAÍS DE NACIONALIDAD			30. NOMBRE DEL PADRE				
	31. NOMBRE DE LA MADRE		32. FINALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA							
DECLARANTE (3)	C. DATOS DE LA PERSONA RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA/N EL/LOS CERTIFICADO/S DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO.									
	33. N.I.F./N.I.E.		34. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA			35. SEGUNDO APELLIDO		36. NOMBRE		
	37. FECHA DE DEFUNCIÓN		38. POBLACIÓN DE DEFUNCIÓN			39. FECHA DE NACIMIENTO		40. POBLACIÓN DE NACIMIENTO		
	41. SÓLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSÍGNELOS									
	FECHA DEL TESTAMENTO		NOTARIO			LUGAR DE OTORGAMIENTO		APELLIDOS Y NOMBRE DEL/LOS CÓNYUGE/S		
	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS									
	IMPORTE euros: 1									
Forma de pago: en efectivo ☐ E.C. adeudo en cuenta ☐										
Código cuenta cliente (CCC)										
Entidad Oficina DC Número de cuenta										

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA: este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

NOTA: ANTES DE CUMPLIMENTAR LOS DATOS, LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO DEL DOCUMENTO

Ejemplar para el interesado.