

IMPORTANTE: SIRVASE LEER
INSTRUCCIONES AL DELIVERY

00 IDENTIFICACIÓN DE LA DECLARACIÓN	
ASID	RE FORMULA ASID CL

AND

14 FORMULARIO QUE SUSTITUYE

NP Empleados bajo contrato

200 IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

PLAC

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

REFERENCES

ESTADO DE SITUACIÓN

300 ACTIVO

SEU ACTIVO CORRIENTE

GALA DANDOSI

REVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES

STAS Y DECS. POR CADA CLIENTE NO RELACIONADO

LA ASOCIACIÓN CLIENTES PROGRAMA ES

SEDE: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 100, 28014 MADRID

CTAS, Y DOC. POR COBRAR CLIENTES RELACIONADOS

OTRAS CUENTAS POR COBRAR	