



**Govern de les
Illes Balears**

Conselleria de Famílies, Benestar
Social i Atenció a la Dependència

CONVOCATÒRIA 2026-2027

SIA (3296724)

IMPRÈS VI

DECLARACIÓ IMPOST SOBRE EL VALOR AFEGIT (IVA)

DADES DE L'ENTITAT SOL·LICITANT

Nom de l'entitat:

NIF/CIF:

Tipus d'entitat:

- | | |
|--|---|
| ☐ Entitat Local | ☐ Ens del sector públic |
| ☐ Entitat del Tercer Sector | ☐ Associacions d'alumnes |
| ☐ Altres entitats sense ànim de lucre | |

Direcció (carrer, número, escala, pis, porta):

Localitat:

Codi postal:

Municipi:

Telèfons:

Adreça electrònica:

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT

Nom i llinatges:

Càrrec:

DNI/NIE/Passaport:

Telèfons:

Adreça electrònica:

DADES A EFECTES DE NOTIFICACIÓ

Direcció electrònica habilitada única (correu electrònic)

Que la situació de l'entitat sobre l'Impost sobre el Valor Afegit (IVA) és:

☐ Exempt

☐ Subject a impost

☐ Regla de prorrata amb %

, d de 20

(Localitat, data i signatura electrònica)