

Causante

NIF	Apellidos y nombre				
00000500V	ROBERTO VILLASANA ALVAREZ				
Domicilio fiscal			Nº casa	Letra	Piso-Mano
C/ ATXURI			XX		X
Provincia o Territorio Histórico	Código postal	País	Fecha nacimiento	Fecha fallecimiento	Sexo
BIZKAIA	480XX		03/07/1945	05/08/2024	H
					Municipio
					BILBAO

Pólizas de seguros de vida

N.º póliza	Entidad aseguradora	NIF tomador	Importe
XXXXXXXX	SEGUROS XXXXXXXXXXXXX	00000500V	300.000,00
Total pólizas seguro vida			Importe
		01	300.000,00

Relación de contribuyentes: beneficiarios/as

NIF	Apellidos y nombre o razón social	Parentesco
00000600Z	ROBERTA VILLASANA PETRALANDA	DS
00000700Q	JUSTINIANO VILLASANA PETRALANDA	DS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de la Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de datos de carácter personal de titularidad pública y de creación de la AVPD (Agencia Vasca de protección de datos), y demás normativa de desarrollo, le informamos que:

- Los datos recabados van a ser incluidos en un Fichero de responsabilidad de la Dirección competente del Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Bizkaia, para su utilización en la gestión, inspección y recaudación de los diferentes tributos.

- Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita a las oficinas de atención al público del Departamento de Hacienda y Finanzas (C/ Camino Capuchinos 2-4, 48013, Bilbao).

Causante

Causante							
NIF	Apellidos y nombre						
Domicilio fiscal				N.º casa	Letra	Piso-Mano	Municipio
Provincia o Territorio Histórico	Código postal	País	Fecha nacimiento	Fecha fallecimiento	Sexo		

Pólizas de seguros de vida

N.º póliza	Entidad aseguradora	NIF tomador	Importe
Total pólizas seguro vida			Importe
			01

Relación de contribuyentes: beneficiarios/as

NIF	Apellidos y nombre o razón social	Parentesco

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de la Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de datos de carácter personal de titularidad pública y de creación de la AVPD (Agencia Vasca de protección de datos), y demás normativa de desarrollo, le informamos que:

- Los datos recabados van a ser incluidos en un Fichero de responsabilidad de la Dirección competente del Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Bizkaia, para su utilización en la gestión, inspección y recaudación de los diferentes tributos.
- Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita a las oficinas de atención al público del Departamento de Hacienda y Finanzas (C/ Camino Capuchinos 2-4, 48013, Bilbao).



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF 00000600Z	Apellidos y nombre o razón social ROBERTA VILLASANA PETRALANDA				
Domicilio fiscal C/ CANARIAS	N.º casa XX	Letra	Piso / Mano X	Teléfono 6XXXXXXXXX	
Municipio BILBAO	Provincia o Territorio Histórico BIZKAIA	Código postal 48014	País	Sexo M	
Fecha nacimiento 08/07/1976	Parentesco DS	Grupo 01			

Causante

NIF 00000500V	Apellidos y nombre ROBERTO VILLASANA ALVAREZ	Fecha fallecimiento 05/08/2024
Autoliquidación complementaria <input type="checkbox"/>		

Autoliquidación

Importe individual	02	150.000,00	
Exenciones	03		
Bases imponible anteriores	04		
Base imponible ((02) - (03) + (04))			05 150.000,00
Reducción por parentesco	06	150.00,00	
Otras reducciones	07		
Total reducciones ((06) + (07))			08 150.000,00
Base liquidable ((05) - (08))			09 0,00
Hasta	0902		
Resto	0905		
Cuota íntegra ((0902) + (0905))			10 0,00
Deducción por doble imposición internacional			11
Cuota líquida ((10) - (11))			12 0,00
Cuotas anteriores			13
Cuota a ingresar ((12) - (13))			14 0,00

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones Prescrito No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF		Apellidos y nombre o razón social				
Domicilio fiscal			N.º casa	Letra	Piso / Mano	Teléfono
Municipio	Provincia o Territorio Histórico	Código postal		País	Sexo	
Fecha nacimiento	Parentesco	Grupo				

Causante

NIF	Apellidos y nombre	Fecha fallecimiento
-----	--------------------	---------------------

Autoliquidación complementaria

Autoliquidación

Importe individual	02	
Exenciones	03	
Bases imponible anteriores	04	
Base imponible ((02) - (03) + (04))		05
Reducción por parentesco	06	
Otras reducciones	07	
Total reducciones ((06) + (07))		08
Base liquidable ((05) - (08))		09
Hasta	0902	
Resto	0905	
Cuota íntegra ((0902) + (0905))		10
Deducción por doble imposición internacional		11
Cuota líquida ((10) - (11))		12
Cuotas anteriores		13
Cuota a ingresar ((12) - (13))		14

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Prescrito

No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF 00000700Q	Apellidos y nombre o razón social JUSTINIANO VILLASANA PETRALANDA				
Domicilio fiscal LEHENDAKARI AGIRRE ETORBIDEA	N.º casa XX	Letra	Piso / Mano X	Teléfono 6XXXXXXXXX	
Municipio BILBAO	Provincia o Territorio Histórico BIZKAIA	Código postal 48014	País	Sexo H	
Fecha nacimiento 05/05/1974	Parentesco DS	Grupo 01			

Causante

NIF 00000500V	Apellidos y nombre ROBERTO VILLASANA ALVAREZ	Fecha fallecimiento 05/08/2024
Autoliquidación complementaria <input type="checkbox"/>		

Autoliquidación

Importe individual	02	150.000,00	
Exenciones	03		
Bases imponible anteriores	04		
Base imponible ((02) - (03) + (04))			05 150.000,00
Reducción por parentesco	06	150.000,00	
Otras reducciones	07		
Total reducciones ((06) + (07))			08 150.000,00
Base liquidable ((05) - (08))			09 0,00
Hasta	0902		
Resto	0905		
Cuota íntegra ((0902) + (0905))			10 0,00
Deducción por doble imposición internacional			11
Cuota líquida ((10) - (11))			12 0,00
Cuotas anteriores			13
Cuota a ingresar ((12) - (13))			14 0,00

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones Prescrito No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF		Apellidos y nombre o razón social				
Domicilio fiscal			N.º casa	Letra	Piso / Mano	Teléfono
Municipio	Provincia o Territorio Histórico	Código postal		País	Sexo	
Fecha nacimiento	Parentesco	Grupo				

Causante

NIF	Apellidos y nombre	Fecha fallecimiento
Autoliquidación complementaria <input type="checkbox"/>		

Autoliquidación

Importe individual	02	
Exenciones	03	
Bases imponible anteriores	04	
Base imponible ((02) - (03) + (04))		05
Reducción por parentesco	06	
Otras reducciones	07	
Total reducciones ((06) + (07))		08
Base liquidable ((05) - (08))		09
Hasta	0902	
Resto	0905	
Cuota íntegra ((0902) + (0905))		10
Deducción por doble imposición internacional		11
Cuota líquida ((10) - (11))		12
Cuotas anteriores		13
Cuota a ingresar ((12) - (13))		14

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones Prescrito No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF		Apellidos y nombre o razón social				
Domicilio fiscal			N.º casa	Letra	Piso / Mano	Teléfono
Municipio	Provincia o Territorio Histórico	Código postal		País	Sexo	
Fecha nacimiento	Parentesco	Grupo				

Causante

NIF	Apellidos y nombre	Fecha fallecimiento
-----	--------------------	---------------------

Autoliquidación complementaria

Autoliquidación

Importe individual	02	
Exenciones	03	
Bases imponible anteriores	04	
Base imponible ((02) - (03) + (04))		05
Reducción por parentesco	06	
Otras reducciones	07	
Total reducciones ((06) + (07))		08
Base liquidable ((05) - (08))		09
Hasta	0902	
Resto	0905	
Cuota íntegra ((0902) + (0905))		10
Deducción por doble imposición internacional		11
Cuota líquida ((10) - (11))		12
Cuotas anteriores		13
Cuota a ingresar ((12) - (13))		14

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Prescrito

No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a



Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Pólizas de Seguros de Vida

652

Pág. 2/

N.º referencia

Autoliquidación

Contribuyente

NIF		Apellidos y nombre o razón social				
Domicilio fiscal			N.º casa	Letra	Piso / Mano	Teléfono
Municipio	Provincia o Territorio Histórico	Código postal		País	Sexo	
Fecha nacimiento	Parentesco	Grupo				

Causante

NIF	Apellidos y nombre	Fecha fallecimiento
-----	--------------------	---------------------

Autoliquidación complementaria

Autoliquidación

Importe individual	02	
Exenciones	03	
Bases imponible anteriores	04	
Base imponible ((02) - (03) + (04))		05
Reducción por parentesco	06	
Otras reducciones	07	
Total reducciones ((06) + (07))		08
Base liquidable ((05) - (08))		09
Hasta	0902	
Resto	0905	
Cuota íntegra ((0902) + (0905))		10
Deducción por doble imposición internacional		11
Cuota líquida ((10) - (11))		12
Cuotas anteriores		13
Cuota a ingresar ((12) - (13))		14

No sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Prescrito

No sujeto a Actos Jurídicos Documentados

Firma contribuyente o presentador/a

N.º Presentación

Datos presentador/a

NIF 00000600Z	Apellidos y nombre o razón social ROBERTA VILLASANA PETRALANDA			
Domicilio C/CANARIAS	N.º casa XX	Letra	Piso / Mano X	Teléfono 6XXXXXXXXX
Municipio BILBAO	Provincia o Territorio Histórico BIZKAIA			Código postal 48014
Correo electrónico ROBERTAXXXXX@XXXXXXXXX.XXX				

Datos del documento

Documento Público	<input type="checkbox"/>	Fecha documento	<input type="text"/>	N.º Protocolo	<input type="text"/>
Documento Privado	<input checked="" type="checkbox"/>	Notario	<input type="text"/>		
Documento Judicial	<input type="checkbox"/>	Código oficial Notario	<input type="text"/>		
Modelo	<input type="checkbox"/>	(Esta casilla deberá marcarse cuando solo se presente el Modelo, sin acompañar soporte de documento público, privado o judicial)			

Hechos imponibles comprendidos en el documento

Sucesión	<input type="checkbox"/>				
Pacto sucesorio	Presente	<input type="checkbox"/>	N.º		Otras operaciones sujetas: Actos Jurídicos Documentados <input type="checkbox"/> Transmisiones Patrimoniales Onerosas <input type="checkbox"/>
	Futuro	<input type="checkbox"/>	Sucesiones	<input type="text"/>	
Donación	<input type="checkbox"/>				
Póliza seguros de vida	<input type="checkbox"/>		N.º		Estas casillas se cumplimentarán únicamente cuando en el documento de sucesión o donación haya operaciones sujetas a estos impuestos
Vehículos	<input type="checkbox"/>	Donaciones	<input type="text"/>		
Extinción de usufructo	<input type="checkbox"/>				

Fecha y Firma

Fecha y firma contribuyente o presentador/a

Observaciones

A cumplimentar únicamente en las sucesiones:

Solo actúo en nombre y representación de una parte de las y los contribuyentes

N.º Presentación

Datos presentador/a

NIF	Apellidos y nombre o razón social			
Domicilio	N.º casa	Letra	Piso / Mano	Teléfono
Municipio	Provincia o Territorio Histórico			Código postal
Correo electrónico				

Datos del documento

Documento Público	<input type="checkbox"/>	Fecha documento	<input type="text"/>	N.º Protocolo	<input type="text"/>
Documento Privado	<input type="checkbox"/>	Notario	<input type="text"/>		
Documento Judicial	<input type="checkbox"/>	Código oficial Notario	<input type="text"/>		
Modelo	<input type="checkbox"/>	(Esta casilla deberá marcarse cuando solo se presente el Modelo, sin acompañar soporte de documento público, privado o judicial)			

Hechos imponibles comprendidos en el documento

Sucesión	<input type="checkbox"/>				
Pacto sucesorio	Presente	<input type="checkbox"/>	N.º		Otras operaciones sujetas: Actos Jurídicos Documentados <input type="checkbox"/> Transmisiones Patrimoniales Onerosas <input type="checkbox"/>
	Futuro	<input type="checkbox"/>	Sucesiones	<input type="text"/>	
Donación	<input type="checkbox"/>				
Póliza seguros de vida	<input type="checkbox"/>		N.º		Estas casillas se cumplimentarán únicamente cuando en el documento de sucesión o donación haya operaciones sujetas a estos impuestos
Vehículos	<input type="checkbox"/>		Donaciones	<input type="text"/>	
Extinción de usufructo	<input type="checkbox"/>				

Fecha y Firma

Fecha y firma contribuyente o presentador/a

Observaciones

A cumplimentar únicamente en las sucesiones:

Solo actúo en nombre y representación de una parte de las y los contribuyentes