

SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS INDEBIDOS

Ver.GT 1710



Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro

A rellenar por la Administración

Número
Fecha

Solicitante Representante	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF	
	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico	

Interesado Representado	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF	
	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico	

Domicilio notificación	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representado	Notificación telemática <input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos los asuntos	Avisos Recibir a través de SMS <input type="checkbox"/> Recibir a través de correo electrónico <input type="checkbox"/>	

Asunto	Indique el asunto que motiva esta solicitud. DEVOLUCIÓN INGRESOS INDEBIDOS
--------	---

Causa	Indique la Causa de la petición:
-------	---

Liquidación	Datos referentes a la liquidación :			
	Concepto tributario:			
	Importe Ingresado:	€	Importe a devolver	€
	Número de liquidación o documento cobratorio:		Ejercicio:	

Documentación	Documentación Aportada (Rellene con una X la documentación presentada):			
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia u original del DNI o CIF.		
	<input type="checkbox"/>	Documento(s) original(es) acreditativo(s) del pago.		
	<input type="checkbox"/>	Declaración de cese en la actividad (IAE).		
	<input type="checkbox"/>	Otros		

Número de Cuenta	CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE REALIZARÁ LA DEVOLUCIÓN (DATO IMPRESCINDIBLE):				
	IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de Cuenta
	TITULAR DE LA CUENTA:				

Firma	<p>De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:</p> <p>— Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.</p> <p>— Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.</p> <p>— Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.</p>	En Cabrerizos, a _____ de _____ de _____ Firma
-------	--	---