

# RECAUDACIÓN



AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA

Número  
Registro

Órgano

Órgano al que se dirige el escrito:

**ALCALDE PRESIDENTE**

**M SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS**

Modelo:

2.017

**14**

(\*) Campos obligatorios para tramitar la solicitud.

Solicitante  
(1):

Apellidos y nombre o razón social: (\*)

DNI/CIF: (\*)

Dirección: (\*)

Núm / Esc / Pº / pª (\*)

Municipio (Provincia): (\*)

C.P.: (\*)

Tfno fijo de contacto: (\*)

Tfno móvil de contacto: (\*)

Fax:

Dirección de correo electrónico:

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

Representante  
(2):

Apellidos y nombre o razón social: (\*)

DNI/CIF: (\*)

Dirección: (\*)

Núm / Esc / Pº / pª (\*)

Municipio (Provincia): (\*)

C.P.: (\*)

Tfno fijo de contacto: (\*)

Tfno móvil de contacto: (\*)

Fax:

Dirección de correo electrónico:

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

Domicilio a efecto de NOTIFICACIONES: (\*)

El del solicitante

El del representante

SOLICITO EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LO INGRESADO INDEBIDAMENTE POR:

Duplicidad de Pago

La cantidad pagada ha sido superior al importe de la deuda tributaria.

Anulación de la Deuda

Otros .....

Para lo cual, formulo las siguientes alegaciones:

Expone : (3):

Documentación (4)

Fotocopia del primer ingreso. (\*)

Recibo original del segundo ingreso. (\*)

Otros .....

Número de cuenta (20 dígitos):

Entidad

Sucursal

DC

Nº Cuenta

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha (5):

En Fuensalida a

Firma (6): (\*)

**Aviso Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**

Les informamos que los datos personales aportados en la presente instancia serán incorporados a los ficheros de titularidad municipal con la finalidad de ser utilizados para atender solicitud formulada. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la ley mencionada, solicitándolo mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Fuensalida.

## ANEXO

**INFORME:** En relación con la solicitud que antecede, vista la documentación aportada y los requisitos exigidos en el art. 14 de la art. 14 de la Ley 39/1988, de 28 de diciembre, y el RD 1163/90, de 21 de septiembre, en relación con el art. 155 de la LGT, en cuanto a la devolución de ingresos indebidos con ocasión del pago de las deudas tributarias, SE PROPONE .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fuensalida, a ..... de ..... de .....

Fiscalizado

La Interventora

La Tesorera

JUNTA LOCAL DE GOBIERNO DEL EXCMO. AYTO. DE FUENSALIDA

DEVOLUCION INGRESO INDEBIDO