

SOLICITUD DEVOLUCION INGRESOS INDEBIDOS

1) ESTA SOLICITUD NO SERÁ ADMITIDA SI NO INCLUYE:

- DATOS CUENTA DONDE EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN. **Originales de los recibos** pagados objeto de la solicitud.
- DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN, si el reclamante actúa como representante del sujeto pasivo.
- FOTOCOPIA DE LOS D.N.I., tanto del reclamante como del sujeto pasivo.

2) DATOS PERSONALES DEL RECLAMANTE: (Sujeto Pasivo - Interesado - Representante)

D. D.N.I.
con domicilio en nº Tel.
Municipio Provincia C.P.

3) RECIBO/S DEL/LOS QUE SE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN Y DESGLOSE DE LA MISMA:

Sujeto pasivo N.I.F.
Municipio/s Importe/s
Concepto/s Ejercicio/s Nº recibo/s
Principal Rec. Apremio Intereses Costas TOTAL 0,00

4) CUENTA DONDE EFECTUAR LA DEVOLUCION:

Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta

5) PODER DE REPRESENTACIÓN

El sujeto pasivo confiere, por medio del presente, su representación al arriba identificado como reclamante a efectos de la presente solicitud de devolución de ingresos indebidos. El designado como representante acepta la representación conferida y responde con su firma de la autenticidad de la del representado

En a de de
EL REPRESENTANTE EL SUJETO PASIVO

6) MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

..... a de de
EL RECLAMANTE

7) INFORME DEL JEFE DE LA OFICINA:

..... a de de
EL JEFE DE LA OFICINA

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CASTELLÓN.