

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 ennº TELEFONO.....
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.....

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.