



Solicitante

Form fields for applicant information: NOMBRE Y APELLIDOS Ó RAZÓN SOCIAL, NIF/CIF, DOMICILIO, CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN, E-MAIL, TELÉFONO Y/O FAX, Representado por, NOMBRE Y APELLIDOS, NIF/CIF, A TÍTULO

Solicita

Qué siendo el titular de ingreso indebido le sea efectuada la devolución que se detalla a continuación:

Form fields for tax concept and reason: CONCEPTO TRIBUTARIO, MOTIVO

Documentación que aporta:

- Recibo, abonare o justificante de ingreso original
Fotocopia del documento que justifique el carácter indebido del ingreso
Documentación que demuestre el derecho a la devolución del solicitante en el caso de no ser el sujeto pasivo. (Declaración de herederos, ...)

Solicita la devolución mediante:

- Transferencia bancaria a la cuenta: ENTIDAD, OFICINA, DC, NUMERO DE CUENTA
Compensación

Layos a, ___ de ___ de 200_
Firma del solicitante o representante

Administración space with fields for N° Registro and Fecha Registro

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Layos