

SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Consulte as instrucións no reverso deste impreso / Consulte las instrucciones en el reverso de este impreso

SOLICITANTE/DEMANDANTE

Tipo de persoa/Tipo de persona: Física Xurídica/Jurídica

Apellidos e nome ou Razón Social/Apellidos y nombre o Razón Social		DNI/NIF/NIE/Pasaporte	
Enderezo/Dirección			Código postal
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia	
Correo electrónico (E-mail)	Telefono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	

REPRESENTANTE

Presenta poder de representación Comparece co solicitante/Comparece con el solicitante

Apellidos e nome ou Razón Social/Apellidos y nombre o Razón Social		DNI/NIF/NIE/Pasaporte	
Enderezo/Dirección			Código postal
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia	
Correo electrónico (E-mail)	Telefono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	

ENDEREZO/DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

O do/El del demandante O do/El del representante O/El aquí indicado

Enderezo/Dirección		Código postal	
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia	
Correo electrónico (E-mail)	Telefono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	

DATOS DA DEVOLUCIÓN / DATOS DE LA DEVOLUCIÓN

Titular	Referencia
Concepto	

DETALLE DO RECIBO A DEVOLVER / DETALLE DEL RECIBO A DEVOLVER

Nº Recibo	Ano / Año	Importe Recibo	Importe Devolución	Data de pago / Fecha de pago	Xuros / Intereses	Total devolución
Forma de pago			Número de conta / Número de cuenta			

Solicito o recoñecemento do dereito á devolución do ingresado indebidamente por:

Solicito el reconocimiento del derecho a la devolución de lo ingresado indebidamente por:

- Duplicidade de pago / Duplicidad de pago Anulación da débeda / Anulación de la deuda Ingreso efectuado coa débeda prescrita / Ingreso efectuado con la deuda prescrita
 Cantidade pagada superior o importe da débeda tributaria / Cantidad pagada superior al importe de la deuda tributaria
 Outros / Otros (Especificar) _____

Para o que formulo as seguintes alegacións:

Marque esta casilla se presenta escrito de alegacións / Marque esta casilla si presenta escrito de alegaciones

Para lo que formulo las siguientes alegaciones:

--

DOCUMENTOS QUE ACHEGA/ADJUNTA

Marque esta casilla se presenta relación de documentos anexa / Marque esta casilla si presenta relación de documentos anexa

- DNI/NIF/NIE/Pasaporte do/del solicitante DNI/NIF/NIE/Pasaporte do/del representante Documento de outorgamento/otorgamiento de representación
 Original do recibo do que se solicita a devolución / Original del recibo del que se solicita la devolución Outros / Otros (Especificar) _____

--

Monforte de Lemos, _____ de _____ de _____

Dilixencia de rexistro (a cumprimentar polo Concello)/Diligencia de registro (a cumprimentar por el Ayuntamiento)	Sinatura do demandante e/ou do representante Firma del demandante y/o del representante

DATOS IDENTIFICATIVOS

	<u>OBRIGATORIOS/OBLIGATORIOS</u>	<u>OPCIONAIS/OPCIONALES</u>
SOLICITANTE/DEMANDANTE	Apelidos e nome ou Razón Social <i>Apellidos y nombre o Razón Social</i> DNI-NIF-NIE-Pasaporte Enderezo/Código postal <i>Dirección/Código postal</i> Localidade/Municipio/Provincia <i>Localidad/Municipio/Provincia</i>	Correo electrónico (E-mail) Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2
REPRESENTANTE (En caso de actuar)	Apelidos e nome ou Razón Social <i>Apellidos y nombre o Razón Social</i> DNI-NIF-NIE-Pasaporte Enderezo/Código postal <i>Dirección/Código postal</i> Localidade/Municipio/Provincia <i>Localidad/Municipio/Provincia</i>	Correo electrónico (E-mail) Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (En caso de utilizarse)	Enderezo/Código postal <i>Dirección/Código postal</i> Localidade/Municipio/Provincia <i>Localidad/Municipio/Provincia</i>	Correo electrónico (E-mail) Teléfono de contacto 2 Teléfono de contacto 2

MARCAS DE OPCIONS/MARCAS DE OPCIONES

TIPO DE PERSOA <i>Tipo de persona</i>	Marque cun "X" segundo o tipo de persoa solicitante/demandante <i>Marque con una "X" según el tipo de persona solicitante/demandante</i>
FORMA DE REPRESENTACIÓN	Marque cun "X" segundo o representante aporte poder de representación ao seu favor ou compareza co solicitante/demandante no acto de presentación da solicitude. <i>Marque con una "X" según el representante aporte poder de representación a su favor o comparezca con el solicitante/demandante en el acto de presentación de la solicitud.</i>
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	Marque cun "X" segundo cal dos domicilios indicados desexa que se utilice como domicilio de notificación no desenvolvemento dos procedementos derivados desta solicitude. En caso de elixir a opción O/El aquí indicado , debe de aportar obrigatoriamente os datos deste apartado. <i>Marque con una "X" según cuál de los domicilios indicados desea que se utilice como domicilio de notificación en el desenvolvimiento de los procedimientos derivados de esta solicitud. En caso de elegir la opción O/El aquí indicado, debe de aportar obligatoriamente los datos de este apartado.</i>

DATOS ESPECÍFICOS

DATOS DA DEVOLUCIÓN <i>DATOS DE LA DEVOLUCIÓN</i>	Cumprimente os tres cadros deste apartado. Utilice un impreso por cada concepto do que solicite a devolución. <i>Cumplimente los tres cuadros de este apartado. Utilice un impreso por cada concepto del que solicite la devolución.</i>
DETALLE DO RECIBO A DEVOLVER <i>DATOS DE LA DEVOLUCIÓN</i>	Indique o mais claramente posible todos os datos do recibo. Se indica unha conta bancaria lembre que debe de incluír os 20 díxitos. <i>Indique lo más claramente posible todos los datos del recibo. Si indica una cuenta bancaria recuerde que debe de incluir los 20 dígitos.</i>
DOCUMENTOS QUE ACHEGA <i>DOCUMENTOS QUE ADJUNTA</i>	Marque cun "X" aquela/s opcións predefinidas que corresponda/n (DNI/NIF/NIE/Pasaporte) segundo as persoas actuantes. Escriba o que considere oportuno neste apartado. Se non ten espazo suficiente, marque cun "X" a casilla que indica que presenta unha RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXA. Os documentos marcados por defecto no formulario, son obrigatorios para este procedemento. <i>Marque con una "X" aquella/s opción/es predefinidas que corresponda/n (DNI/NIF/NIE/Pasaporte) según las personas actuantes. Escriba lo que considere oportuno en este apartado. Si no tiene espacio suficiente, marque con una "X" la casilla que indica que presenta una RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXA. Los documentos marcados por defecto en el formulario son obligatorios para este procedimiento.</i>

DATOS DE FORMALIZACIÓN/PRESENTACIÓN

DATA DE PRESENTACIÓN <i>FECHA DE PRESENTACIÓN</i>	Indique a data de presentación da solicitude. Aconsellase utilizar neste apartado a data de presentación da solicitude no rexistro da entidade. Aos efectos de cómputo de prazos, a data que ten validez é esta última. <i>Indique la fecha de presentación de la solicitud. Se aconseja utilizar en este apartado la fecha de presentación de la solicitud en el registro de la entidad. A los efectos de cómputo de plazos, la fecha que tiene validez es esta última.</i>
DILIXENCIA DE REXISTRO <i>DILIGENCIA DE REGISTRO</i>	Non escriba nada neste apartado. A cumprimentar polo Concello. <i>No escriba nada en este apartado. A cumplimentar por el Ayuntamiento.</i>
SINATURA DO SOLICITANTE/REPRESENTANTE <i>FIRMA DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE</i>	Sinatura das persoas identificadas como tales na solicitude <i>Firma de las personas identificadas como tales en la solicitud</i>