



Registro

A rellenar por la Administración

Órgano (1) Indique el órgano al que se dirige este escrito
DEPARTAMENTO DE RECAUDACIÓN

Interesado (2)

Apellidos y Nombre o Razón Social						N.I.F.		
Nombre de la vía pública			Número	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal	Municipio
Teléfono fijo de contacto		Teléfono móvil de contacto		Dirección de correo electrónico				

Actúa en representación de (3)

Apellidos y Nombre o Razón Social						N.I.F.		
Nombre de la vía pública			Número	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal	Municipio
Teléfono fijo de contacto		Teléfono móvil de contacto		Dirección de correo electrónico				

Domicilio de notificaciones (4)

Nombre de la vía pública			Número	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal	Municipio
--------------------------	--	--	--------	----------	------	--------	-----------	-----------

Si desea recibir información acerca de su trámite mediante alguno de los siguientes medios, marque con un aspa la casilla correspondiente:
 Sí, deseo recibir información a través de, SMS y/o CORREO ELECTRÓNICO.

Identificación de la deuda (5)

Nº Orden	TRIBUTO (IBI, IVTM, IAE, etc)	Nº Expte. Nº Liquidación	Principal Pendiente	Nº Orden	TRIBUTO (IBI, IVTM, IAE, etc)	Nº Expte. Nº Liquidación	Principal Pendiente

* (En caso de necesitar más espacio para la identificación de las deudas anexe las paginas que necesite)

Solicitud de Aplazamiento/Fraccionamiento y garantías (como regla la periodicidad en los fraccionamientos de pago será mensual).

Señale lo que proceda (x)		APLAZAMIENTO		FRACCIONAMIENTO	
IMPORTE	PLAZO		GARANTÍA (Señale la garantía ofrecida)	FECHA PRIMER PAGO (máximo fin voluntaria)	
	SOLICITADO	MAXIMO			
Entre 300 y 600		3 meses	DISPENSADO DE GARANTÍA		
Entre 600,01 y 2000		6 meses	FIANZA PERSONAL (para importes comprendidos entre 2.000,00€ y 6.000,00€)		
Entre 200,01 y 3500		9 meses	AVAL BANCARIO O CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN (para importes superiores a 6.000,00€)		
Más de 3500		12 meses			

Por todo lo anteriormente expuesto, SOLICITA

Se me aplique el pago / fraccionamiento, para lo cual facilito el número de mi Cuenta Corriente:

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA (20 dígitos)

Código Banco				Código Sucursal				D. Control				Número de Cuenta Corriente / Libreta																							

Información Adicional (8)

Nota: La devolución de cualquier recibo que conste en esta orden implica la anulación de esta domiciliación bancaria y el inicio del periodo ejecutivo de recaudación.

Firma (9)

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma