



AYUNTAMIENTO
DE SAN ANDRÉS
DEL RABANEDO

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

DATOS SOLICITANTE

APELLIDOS	_____	NOMBRE	_____
DNI:	_____	DIRECCIÓN C/	_____ N° _____ PORTAL _____
PISO	_____	LETRA	_____ POBLACION _____ PROVINCIA _____
CP	_____	TELEFONO	_____
ACTUANDO			
EN NOMBRE PROPIO			
EN REPRESENTACIÓN DE: _____ D.N.I./C.I.F _____			

DATOS LIQUIDACION

CONCEPTO	_____	Nº RECIBO/LIQUIDACIÓN	_____
EJERCICIO	_____	OBJETO TRIBUTARIO	_____

Solicita la devolución del importe _____€ correspondiente a la liquidación anteriormente identificada, aportando para valorar si la misma procede la siguiente documentación:

- 1.- Pago Duplicado
Un recibo original (si está domiciliado, el original a entregar será el cargado en el banco)
Copia del otro recibo
- 2.- Por no haberse realizado el servicio por causas no imputables al interesado
Recibo original
Informe del servicio acreditando la no prestación del servicio y sus causas
- 3.- Prorrateo del IVTM
Recibo original
Copia de Alta/Baja expedido por la Dirección General de Tráfico
- 4.- Prorrateo del IAE
Recibo original
Copia de Baja en Hacienda
- 5.- No titularidad del vehículo
Recibo original
Justificante de no titularidad expedido por la Dirección General de Tráfico
- 6.- No titularidad del inmueble
Recibo original
Justificante de no titularidad: Certificado Catastral o, en su caso, copia de la escritura de compra venta.
- 7.- Otros _____

Recibo original

EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS ANTERIORES, DEBERA INCLUIR, ENTRA LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, LA "FICHA DE TERCERO" DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA

EN SAN ANDRÉS DEL RABANEDO A _____ DE _____ DE 200__
FIRMA

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS DEL RABANEDO

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN:

- COMPLETE SUS DATOS PERSONALES
- COMPLETE LOS DATOS REFERIDOS AL RECIBO O LIQUIDACIÓN DEL QUE SE SOLICITE DEVOLUCIÓN
- MARQUE EL NÚMERO DE LA CAUSA DE DEVOLUCIÓN QUE SE ALEGA
- MARQUE LAS CASILLAS REFERIDAS A LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA EN CADA CASO