



Interesado / a

Nombre y Apellidos o Razón social

Teléfono Móvil em@il

NIF Tarj.Resid. Pasap. Dirección

CP Municipio y Provincia

Representante

Deberá acreditar la representación conforme a los art. 45 ó 46 de la Ley General Tributaria

Nombre y Apellidos o Razón social

Teléfono Móvil em@il

NIF Tarj.Resid. Pasap. Dirección

CP Municipio y Provincia

Expone

Documentación a presentar:

Justificante del pago realizado del que se solicita la devolución.

Solicita

Si no tiene suficiente espacio, por favor continúe en el reverso de la hoja

A este Ayuntamiento mi deseo que el importe de la devolución me sea abonado mediante transferencia a la siguiente cuenta de la que soy titular

IBAN Banco Sucursal D.C. Número de Cuenta

Fecha _____
_____/_____/20__

Firma _____

SELLO DE REGISTRO

ILMO SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal así como por la Ley 8/2001, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid y demás normativa aplicable. El interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable.

Plaza de la Constitución 1 28330 - San Martín de la Vega. Madrid. - CIF: P-2813200-I. Télf: 91 894 61 11- 637 54 91 38 / 39 Fax:91 894 71 07 www.ayto-smv.es