



Ayuntamiento de
VAL DE SAN VICENTE

SOLICITUD FRACCIONAMIENTO / APLAZAMIENTO DE DEUDA

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS			TELÉFONO
NIF / CIF			
DOMICILIO FISCAL	C.P.	LOCALIDAD	
EN REPRESENTACIÓN DE (adjuntar documento acreditativo de la representación)			NIF/CIF
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (rellenar solo en caso de que no coincidan con los del solicitante)			
NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF/CIF	TELÉFONOS		
DOMICILIO FISCAL	C.P.	LOCALIDAD	
CAUSAS QUE MOTIVAN EL FRACCIONAMIENTO / APLAZAMIENTO DE LA DEUDA (en caso de que sea por falta de ingresos, rellenar la declaración jurada del reverso)			
SOLICITA			
☐ APLAZAMIENTO		☐ FRACCIONAMIENTO	
☐ Hasta el día ____/____/_____. ☐ Hasta el máximo legal permitido por la ordenanza fiscal general de recaudación e inspección.		☐ En ____ plazos (meses). ☐ En el período máximo legal permitido por la ordenanza general de recaudación e inspección.	
ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA			
Autorizo al Ayuntamiento de Val de San Vicente a que domicilie los recibos que se generen con motivo de la presente solicitud en la cuenta bancaria de la entidad bancaria _____ con número IBAN: ____ ENTIDAD: ____ OFICINA: ____ DC: __ CUENTA: ____			
DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA			
☐ Documento(s) identificativos de la deuda a fraccionar / aplazar. ☐ Documento acreditativo de la representación (si es persona física aportar modelo municipal). ☐ Garantía constituida (para deudas cuyo importe en su conjunto superen los 18.000,00 €). ☐ Declaración jurada de falta de ingresos.			

En Pesués, Val de San Vicente, a ____ de _____ de 2015.

Firma: _____

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales, le informamos que sus datos pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Ayuntamiento con la finalidad de tramitar la solicitud. Los datos podrán ser cedidos a encargados del tratamiento para la correcta prestación del servicio o a organismos públicos por obligación legal. Los datos serán conservados durante la relación establecida o por obligación legal o por interés público. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, oposición y limitación al tratamiento realizando una solicitud escrita junto a su DNI a AYUNTAMIENTO DE VAL DE SAN VICENTE, con dirección en Pz. Doctores Sánchez de Cos 2, 39458 Val de San Vicente, o enviando un correo electrónico a protecciondedatos@aytovaldesanvicente.es. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular reclamación ante la Agencia de Protección datos (www.aepd.es).

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ don/doña
_____, con NIF/NIE
_____, DECLARO que carezco de ingresos suficientes
para hacer frente a la deuda de la que solicito el
fraccionamiento/aplazamiento.

En Pesués, Val de San Vicente, a ____ de _____ de 2015.

Firma: _____