



Ayuntamiento
de
PRADO DEL REY (Cádiz)

Solicitud DEVOLUCION de INGRESOS INDEBIDOS y Pagos Duplicados

Mod. 001.4

REGISTRO

INTERESADO / A

DNI/ NIF	Nombre y apellidos o razón social		
Domicilio			Teléfono
Municipio	Provincia	Código Postal	Correo electrónico / Fax

REPRESENTANTE

DNI/ NIF	Nombre y apellidos o razón social		
Domicilio			Teléfono
Municipio	Provincia	Código Postal	Correo electrónico / Fax

Identificación del valor

Contribuyente	D.N.I. / C.I.F.	Ejercicio
Concepto (IAE, IVTM, Basura, Sanción ...)	Objeto / Código Valor (Matrícula, referencia catastral...)	Importe

Objeto de la Solicitud (señale con una X el correspondiente)

Duplicidad	Error Material	Devolución Recargo	Otros (_____)
Observaciones			

Documentación Aportada (relacione la documentación que aporta)

	X

Cuenta Bancaria para la devolución (Imprescindible para su tramitación)

Titular de la Cuenta		DNI /CIF
Entidad	Oficina	DC
Número de Cuenta		

En Prado del Rey a _____ de _____ de 20____
Firma: El interesado / El representante

Al Sr. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Prado del Rey