

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

 N° REGISTRO / FECHA Y HORA
 /

DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERESADO/A			
Apellidos y nombre / Razón social _____		N.I.F./N.I.E./C.I.F. _____	
Domicilio a efectos de notificación _____			
Municipio _____	Provincia _____	Código Postal _____	Teléfono _____
Correo electrónico _____			

MOTIVO DE LA SOLICITUD

DATOS DEL DOCUMENTO SOBRE EL QUE SE RECLAMA				
N°RECIBO	CONCEPTO	AÑO	IMPORTE PRAL.	MUNICIPIO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Titular del Recibo _____

SOLICITA
Que, previos los trámites e informes pertinentes , le sea devuelta al que suscribe la cantidad reclamada e ingresada a nombre del mismo en la cuenta con el siguiente código IBAN _____



En _____, a ____ de _____ de _____

Firmado:

A rellenar sólo en copias impresas

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Diputación Provincial de Teruel, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TERUEL