

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE DEUDAS EN PERÍODO VOLUNTARIO



Modelo
017

Expediente N°

Sello Registro de Entrada

Observaciones

Datos del/la Solicitante

| | | |
|--------------------|------------|-----------|
| Nombre y Apellidos | | |
| DNI o NIF | E-mail | |
| Domicilio | | |
| C.P. | Localidad: | Teléfono: |

Representado/a por

| | | |
|--------------------|------------|-----------|
| Nombre y Apellidos | | |
| DNI o NIF | E-mail | |
| Domicilio | | |
| C.P. | Localidad: | Teléfono: |

EXPONE que, estando pendientes de ingreso las deudas tributarias que a continuación se detallan, encontrándose todas ellas **en el período voluntario de pago**,

| CONCEPTO TRIBUTARIO | Nº. RECIB/LIQUIDC. | EJERCICIO | IMPORTE |
|---------------------|--------------------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

y, no pudiendo hacer frente al pago de la deuda, **SOLICITA** el fraccionamiento de la misma, de acuerdo con las siguientes condiciones

PLAN DE PAGOS

Número de mensualidades _____ .

Día de inicio de pago de las mensualidades: 5 del mes siguiente ó 20 del mes siguiente

GARANTÍAS:

- Se ofrece garantía consistente en: _____.
- Se solicita dispensa de garantía por: _____.

DATOS BANCARIOS

(De obligada cumplimentación)

| | | | | |
|--------|-----------|------------|------|----------------|
| (IBAN) | (Entidad) | (Sucursal) | (DC) | (Nº de cuenta) |
|--------|-----------|------------|------|----------------|

En Pinseque, a de de 20

Firma,

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PINSEQUE

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás normativa de desarrollo, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de este Ayuntamiento, pudiendo ser utilizados por el mismo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, así como ser cedidos o comunicados a otras Administraciones Públicas (AAPP) o terceros, y solicitar información que obre en el propio Ayuntamiento o en otras AAPP, en los supuestos previstos en la mencionada Ley. El interesado puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al Excmo. Ayuntamiento de Pinseque, Plaza de España 1, 50298 Zaragoza. Teléfono 976 617 001 Fax 976 651 691. CIF P5021000D.