



ÓRGANO GESTOR

CÓDIGO TERRITORIAL

INTERESADO (A)

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.  
(Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)

5 NIF  6 Apellidos y nombre o razón social

7 Tipo vía  8 Nombre vía pública  9 Tipo num.  10 Número  11 Cal.núm.

12 Bloque  13 Portal  14 Esc.  15 Planta  16 Pta.  17 Complemento de domicilio  18 Localidad (si es distinta del municipio)

19 Municipio  20 Provincia  21 Código postal

22 Teléfono  23 Fax  24 Correo electrónico

REPRESENTANTE (B)

31 NIF  32 Apellidos y nombre o razón social

NOTA: Deberá acreditarse según Art.46.3b) del Reglamento General de Recaudación.

DOMICILIO NOTIFICACION(C)

33 Tipo vía  34 Nombre vía pública  35 Tipo num.  36 Número  37 Cal.núm.

38 Bloque  39 Portal  40 Esc.  41 Planta  42 Pta.  43 Complemento de domicilio  44 Localidad (si es distinta del municipio)

45 Municipio  46 Provincia  47 Código postal

DATOS DE LA DEUDA (D)

| Oficina Gestora | Concepto/N.º expediente | Número de liquidación / Autoliquidación | Importe | Fecha vencimiento periodo voluntario | Pago parcial |
|-----------------|-------------------------|---|---------|--------------------------------------|--------------|
|                 |                         |   |         |                                      |              |
|                 |                         |   |         |                                      |              |
|                 |                         |   |         |                                      |              |

SEÑALE EL SUPUESTO (E)

SEÑALE EL SUPUESTO

51 APLAZAMIENTO  53 DEUDAS HASTA 30.000 € SIN GARANTÍA

52 FRACCIONAMIENTO  54 DEUDAS SUPERIORES A 30.000€ CON GARANTÍA

CAUSAS (F)

CAUSAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD

55 Dificultades económico-financieras de carácter transitorio.

56 Otras:

PROPUESTA DE PAGO (G)

PROPUESTA DE PAGO (A rellenar una de las dos opciones siguientes)

**A. CON DOCUMENTO DE PAGO.**

58 Trimestral  59 N.º plazos

60 Semestral  61 N.º plazos

62 Vencimiento - DÍA 5  63 Vencimiento - DÍA 20

**B. CON DOMICILIACIÓN BANCARIA**

64 Mensual  65 N.º plazos

66 Trimestral  67 N.º plazos

68 Semestral  69 N.º plazos

(El vencimiento será el día 20 y se deberá cumplimentar obligatoriamente el siguiente apartado)



ÓRGANO GESTOR

CÓDIGO TERRITORIAL

DOMICILIACIÓN BANCARIA (H)

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**  
 (Si solicita la domiciliación bancaria deberá cumplimentar los dos apartados siguientes).

**DATOS BANCARIOS**  
 NOTA: Si no rellena este apartado, se remitirán las cartas de pago a su domicilio para el ingreso trimestral.

70 Titular de la cuenta

71 Población  72 Entidad  73 Oficina

74 IBAN- Código Internacional de Cuenta Bancaria

**CERTIFICACIÓN BANCARIA**

75 Aposedado de la entidad  76 Cargo o empleo

77 Aposedado de la entidad  78 Cargo o empleo

CERTIFICAN que existe una cuenta abierta con los datos indicados en el apartado "DATOS BANCARIOS" precedente y para que conste a efectos de la domiciliación solicitada expiden la presente certificación.

79 Lugar de expedición  FIRMA DE LOS APODERADOS Y SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA

80 Fecha de expedición

Día Mes Año

NOTA: La domiciliación del pago de los aplazamientos y fraccionamientos queda ordenada con la firma de esta solicitud.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (I)

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**  
**AUTOLIQUIDACIÓN**

81 Modelo Oficial debidamente cumplimentado (copia)

**REINTEGROS: SUBVENCIONES / PAGOS INDEBIDOS**

82 Resolución de reintegro del órgano gestor (copia)

**GARANTÍA: (para los supuestos exigidos en la normativa)**

83 Compromiso de Aval solidario de entidad de créditos o sociedad de garantía recíproca

84 Certificado de Seguro de Caución

85 Otras: (Deberá justificar documentalmente la imposibilidad de obtener las garantías anteriores)

86 Dispensa

PRESENTA DOR (J)

87 NIF  88 Apellidos y nombre o razón social

FIRMA (K)

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

90 Fecha de presentación

Día Mes Año