



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CADIZ

Tesorería

(Espacio reservado para sellos internos)

(Espacio reservado para sellos internos)

FORMULARIO NUM. : T-RV-DUPLIC-05

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal el Ayuntamiento de Cádiz, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos, tienen como finalidad la tramitación de su solicitud, así como realizar comunicaciones de su interés. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a este Ayuntamiento.

Instancia Solicitud Devolución por DUPLICIDAD

DATOS PERSONALES

(1) Nombre y Apellidos D.N.I.

Teléfono Domicilio

Municipio Código Postal e-mail

En representación de: C.I.F.

Otros datos relevantes:

EXPONE

(2)
Que he duplicado el pago del recibo de _____ correspondiente al ejercicio _____,
del objeto tributario _____, emitido a nombre de _____

SOLICITA

La devolución de la cantidad de que me corresponde, mediante transferencia a la cuenta bancaria de la que soy titular y que a continuación se indica.

Datos Bancarios

(3)

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C	NUM. CUENTA

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

Fotocopia de uno de los ingresos y recibo original del otro.

Fotocopia DNI. del contribuyente y/o solicitante.

Autorización del titular del recibo (en caso de ser una persona distinta al solicitante) y fotocopia DNI

Otros: _____

Cádiz, a ____ de _____ de ____.
El solicitante,

Fdo.- _____

SRA. ALCALDESA- PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ.-



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Tesorería

INSTRUCCIONES

- (1) Consigne los datos generales solicitados, que nos permite identificar al interesado, adjunte fotocopia del NIF o CIF de este y del representante si lo hubiera.
- (2) Identifique los datos solicitados sobre el pago duplicado del impuesto.
- (3) Señale los datos bancarios de la cuenta que figura abierta a su nombre, y sea donde va a recibir el importe de la devolución.

Lugar de presentación:

Este Impreso una vez cumplimentado debe presentarse en *el Registro de entrada de este Excmo. Ayuntamiento de Cádiz – (Dirigido a Tesorería)*- Pza. S. Juan de Dios, s/n 11005- Cádiz.

SRA. ALCALDESA- PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ.-