



Ayuntamiento de
VAL DE SAN VICENTE

SOLICITUD FRACCIONAMIENTO / APLAZAMIENTO DE DEUDA

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS		TELEFONO	
NIF / CIF			
DOMICILIO FISCAL	C.P.	LOCALIDAD	
EN REPRESENTACIÓN DE (adjuntar documento acreditativo de la representación)			NIF/CIF
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (rellenar solo en caso de que no coincidan con los del solicitante)			
NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF/CIF		TELÉFONOS	
DOMICILIO FISCAL	C.P.	LOCALIDAD	
CAUSAS QUE MOTIVAN EL FRACCIONAMIENTO / APLAZAMIENTO DE LA DEUDA (en caso de que sea por falta de ingresos, rellenar la declaración jurada del reverso)			
SOLICITA			
<input type="checkbox"/> APLAZAMIENTO Hasta el día ___/___/____. Hasta el máximo legal permitido por la ordenanza fiscal general de recaudación e inspección.		<input type="checkbox"/> FRACCIONAMIENTO En ___ plazos (meses). En el periodo máximo legal permitido por la ordenanza general de recaudación e inspección.	
ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA			
Autorizo al Ayuntamiento de Val de San Vicente a que domicilie los recibos que se generen con motivo de la presente solicitud en la cuenta bancaria de la entidad bancaria _____ con número IBAN: ___ ENTIDAD: ___ OFICINA: ___ DC: ___ CUENTA: _____			
DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA			
Documento(s) identificativos de la deuda a fraccionar / aplazar. Documento acreditativo de la representación (si es persona física aportar modelo municipal). Garantía constituida (para deudas cuyo importe en su conjunto superen los 18.000,00 €). Declaración jurada de falta de ingresos.			

En Pesués, Val de San Vicente, a ___ de _____ de

Firma: _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero propiedad del Ayuntamiento de Val de San Vicente con la finalidad de realizar el control y seguimiento de cualquier documento presentado en el Ayuntamiento con destino al mismo y/o sus entes de él dependientes, o con destino a otra Administración. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta escrita dirigida a la Sección de Registro y Edictos de la Secretaría General del Ayuntamiento de Val de San Vicente en Plaza Doctores Sanchez Cos, 2. 39548 Pesués (Cantabria).

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VAL DE SAN VICENTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ don/doña
_____, con NIF/NIE
_____, DECLARO que carezco de ingresos suficientes
para hacer frente a la deuda de la que solicito el
fraccionamiento/aplazamiento.

En Pesués, Val de San Vicente, a ____ de _____ de .

Firma: _____