


SOLICITUDE DE APRAZAMENTO OU FRACCIONAMENTO DE PAGO

Nome:	DNI:	Teléfono:
Dirección e número:	CP:	Localidade:

Datos do representante (necesaria acreditación para presentala solicitude)

Nome:	DNI:	Teléfono:
Domicilio e número:	CP:	Localidade:

Concepto:	Contía:	Data de remate do prazo voluntario:	
Causas que motiva a solicitude de aprazamento:			
Prazos:			
Núm.:	Data:	Contía:	Condicións:
<p>As cantidades aprazadas sempre producen xuros de mora. Cando a totalidade da débeda aprazada ou fraccionada sexa garantida con aval de crédito solidario en entidade de crédito ou sociedade de garantía recíproca ou seguro de caución, o xuro de mora será o xuro legal que corresponda ata a data do seu ingreso (artícos 26 e 65.r da LXT)</p>			
Garantía que se presenta como dispensa:			

Polo exposto, **SOLICITO** que, tendo por presentado este escrito cos documentos que o acompañan, e conforme ós artigos 65 e 82 da Lei Xeral Tributaria e artigo 48 e seguintes do Regulamento Xeral de Recadación, se acorde o aprazamento/fraccionamento da débeda nos termos propostos.

Ribadavia, a de de 2.0
Asdo.: O/A solicitante

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Ribadavia

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE RIBADAVIA. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro Xeral do Concello.