



Ayuntamiento de Tabernas
CIF: P0408800A
Plaza del Pueblo, 1
04200 Tabernas

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO DE PAGO DE DEUDAS

INTERESADO/A			
Apellidos y nombre o Razón Social:			NIF:
Vía pública:	Nº:	Bloque:	Piso/Puerta:
Código Postal:	Municipio:	Provincia:	Tfno:

REPRESENTANTE			
(Cumplimentar sólo en caso de que el interesado/a actúe por medio de representante)			
Apellidos y nombre:			NIF:
Vía pública:	Nº:	Bloque:	Piso/Puerta:
Código Postal:	Municipio:	Provincia:	Tfno:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			
(Cumplimentar sólo en caso de ser distinto al del interesado/a, en su caso, representante)			
Apellidos y nombre:			NIF:
Vía pública:	Nº:	Bloque:	Piso/Puerta:
Código Postal:	Municipio:	Provincia:	Tfno:

DEUDA	
Obligado al pago:	
Concepto/s (ejercicio/s-periodo/s)	
Entidad/Municipio:	Total deuda:

EXPONE / SOLICITA
Expone que no le es posible satisfacer la deuda señalada en el plazo y por ello solicita:
<input type="checkbox"/> El fraccionamiento de la deuda en los plazos que correspondan
<input type="checkbox"/> El aplazamiento de la deuda hasta el / /

CUENTA DONDE SE DOMICILIA EL APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO				
(LA DOMICILIACIÓN ES OBLIGATORIA PARA LA CONCESIÓN DEL APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO)				
Banco o Caja:	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	CÓDIGO CUENTA CORRIENTE
Sucursal:				

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI.
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la documentación que acredite el no poder satisfacer la deuda de una sola vez.
<input type="checkbox"/> Fotocopia de los recibos cuyo fraccionamiento de pago se solicita.

FIRMA
En _____, a _____ de _____ de _____
Fdo.: _____