

Recurso / Reclamación Solicitud Devolución Ingresos Plan de Pagos Personalizados: - 2 plazos (abril / octubre) - 3 plazos (abril / julio / octubre) - 11 plazos (enero a noviembre)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aplazamiento / Fraccionamiento Comunicación Domicilio Fiscal Rectificación de Errores de Datos Domiciliación Alta <input type="checkbox"/> / Baja Alegaciones Declaración Transmisión de Bienes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ejercicio/s Importe N° Cargo – Recibo Matrícula Ref. Catastral Expediente	_____ _____ _____ _____ _____
---	--	--	--	--	---

OBLIGADO TRIBUTARIO	Apellidos y nombre o razón social						
	NIF/CIF/NIE:		Pasaporte:		Nacionalidad:		
	Declaración Domicilio Fiscal (Ex art. 48 LGT) DIRECCIÓN GENÉRICA EN PATRONATO CI/ Plaza/ Avda.					Num	<input type="checkbox"/> Solo para el presente procedimiento
	Urb. / Conjunto / Poligono						
	Num	Edif / Blq	Esc	Plt	Pta	Código Postal	
	Provincia			Municipio			
	Núcleo Urbano						
Teléfono	Fax	Correo electrónico					

Si cumplimenta alguno de los dos siguientes campos (Teléfono y/o Correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

REPRESENTANTE/PAGADOR	Apellidos y nombre o razón social					
	NIF/CIF/NIE:		Pasaporte:		Nacionalidad:	
	Domicilio Fiscal: CI/ Plaza / Avda.					Num
	Urb. / Conjunto / Poligono					
	Num	Edif / Blq	Esc	Plt	Pta	Código Postal
	Provincia			Municipio		
	Núcleo Urbano					
Teléfono	Fax	Correo electrónico				

SOLICITO / COMUNICO	
---------------------	--

DOCUMENTOS APORTADOS	<input type="checkbox"/> COPIA DNI/CIF/NIE/PASAPORTE <input type="checkbox"/> ESCRITURA COMPRAVENTA <input type="checkbox"/> COPIA PERMISO CIRCULACIÓN <input type="checkbox"/> CERTIFICADO OTROS ORGANISMOS <input type="checkbox"/> CARTA DE PAGO (COPIA / ORIGINAL)	<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE TITULARIDAD CUENTA BANCARIA <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LA RENTA <input type="checkbox"/>
----------------------	---	---

OBJETOS TRIBUTARIOS	CONCEPTO	MATRÍCULA	DOMICILIO DEL INMUEBLE O ACTIVIDAD	SI OUIERE DOMICILIAR				
	<input type="checkbox"/> I.B.I	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> I.A.E	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> I.V.T.M.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> TASA	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> I.V.T.N.U (Plusvalía)	_____	_____	_____				
<input type="checkbox"/> MULTA	_____	_____	_____					
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____					
TITULAR DE LA CUENTA:								
IBAN: _____								
Ctas. en España:	Código Pais = 'ES'	D.C. IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta	BIC(*): _____	(*) Obligatorio para cuentas en el extranjero

FIRMA	
-------	--

Málaga a de de

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS Y/O COMPENSACIÓN

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL INGRESO CUYA DEVOLUCIÓN SE SOLICITA:

Conceptos	Matrícula	Año Devengo	Fecha Ingreso	Lugar Ingreso	Importe

Asimismo, en su caso, mediante la presente solicitud se insta la **compensación** de los créditos que me sean reconocidos con motivo de la resolución de la solicitud de devolución de ingresos que nos ocupa, con las siguientes deudas:

IDENTIFICACIÓN DE LA/S DEUDA/S CUYA COMPENSACIÓN SE SOLICITA:

Organismos	Conceptos	Período Devengo	Matrícula	Importe	Fecha Fin Plazo Ingreso Voluntario

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO/FRACCIONAMIENTO DE PAGO DE DEUDAS

IDENTIFICACIÓN DE LA DEUDA:

Conceptos	Período	Matrícula	Importe	Fecha Finalización del Plazo de Ingreso en Periodo Voluntario

SE AUTORIZA LA DOMICILIACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN DE INGRESOS, DEL PAGO DE LOS VENCIMIENTOS DEL APLAZAMIENTO/FRACCIONAMIENTO, DEL COBRO DE LOS CONCEPTOS MARCADOS. A TAL EFECTO, SE APORTA LA LIBRETA/ CUENTA CORRIENTE QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

TITULAR DE LA CTA:

IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Ctas. en España:</small>	<small>Código País = 'ES'</small>	<small>D.C. IBAN</small>	<small>Entidad</small>	<small>Oficina</small>	<small>D.C.</small>	<small>Nº de Cuenta</small>			<small>BIC(*):</small>	<input type="text"/>	<small>(*) Obligatorio para cuentas en el extranjero</small>							

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN APOYO DE DEVOLUCIONES DE INGRESOS O FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO

<input type="checkbox"/>	Fotocopia de D.N.I. del obligado. ¹
<input type="checkbox"/>	En su caso, acreditación de la representación, en los términos del art. 46,2 de la Ley 58/2003, con aportación de fotocopia de D.N.I.
<input type="checkbox"/>	Última declaración del I.R.P.F. (persona física); caso de no estar obligado a efectuar la misma acreditación del salario o pensión que se percibe. ¹
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la existencia de dificultades económico – financieras que impiden de forma transitoria efectuar el pago en el plazo establecido. ¹
<input type="checkbox"/>	En su caso, solicitud de compensación durante la vigencia del aplazamiento/fraccionamiento con los créditos que puedan reconocerse a su favor durante el mismo periodo.
<input type="checkbox"/>	En su caso, plan de viabilidad o cualquier otra información que justifique la posibilidad de cumplir el aplazamiento/fraccionamiento solicitado.
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la titularidad de la cuenta en la que se efectúa la domiciliación. En aquellos casos en los que la domiciliación del pago tenga lugar en una cuenta, que no sea titularidad del obligado, deberá acreditarse además de la titularidad de la misma, disponer de autorización al efecto por parte del titular de dicha cuenta.
<input type="checkbox"/>	Por Orden Decreto Órgano Gestor.
<input type="checkbox"/>	Aporta Aval Original.
<input type="checkbox"/>	Solicita dispensa total de garantía.

¹Esta documentación es de presentación obligatoria por el solicitante.