



SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO/ APLAZAMIENTO AL SERVICIO DE RECAUDACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE GUADAÍRA

Nº Registro _____ Nº expediente: _____

1.-DATOS SOLICITANTE

_____ DNI/CIF: _____ (nombre ó razón social)				
En su caso <input type="checkbox"/>				
REPRESENTANTE: _____ DNI: _____ (NOTA: Deberá aportar documento que acredite la representación)				
TELÉFONOS: _____				
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
A efecto de notificaciones :(Señale y rellene la opción que prefiera)				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">Domicilio:</td> <td>Calle/Plaza: _____ Nº _____</td> </tr> <tr> <td>Localidad: _____</td> <td>C.P.: _____ Provincia: _____</td> </tr> </table>	Domicilio:	Calle/Plaza: _____ Nº _____	Localidad: _____	C.P.: _____ Provincia: _____
Domicilio:	Calle/Plaza: _____ Nº _____			
Localidad: _____	C.P.: _____ Provincia: _____			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">Vía electrónica:</td> <td>Correo electrónico: _____</td> </tr> </table>	Vía electrónica:	Correo electrónico: _____		
Vía electrónica:	Correo electrónico: _____			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Se presenta la solicitud y un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Se presenta la solicitud sin que un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Se presenta la solicitud y un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado	<input type="checkbox"/>	Se presenta la solicitud sin que un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado
<input type="checkbox"/>	Se presenta la solicitud y un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado			
<input type="checkbox"/>	Se presenta la solicitud sin que un empleado municipal verifica el documento de identificación aportado			
NOTA: En este caso deberá aportar fotocopia del DNI y/o CIF				

2.-DETALLE DE LA DEUDA QUE SOLICITA FRACCIONAR O APLAZAR

NOTA: No se resolverá favorablemente la solicitud independiente de deudas en periodo ejecutivo que formen parte de un mismo expediente junto con otras deudas

CONCEPTO	REFERENCIA	IMPORTE TOTAL	ESTADO	FECHA FIN PLAZO PAGO
TOTAL DEUDA				

<input type="checkbox"/>	Se detalla en listado adjunto
--------------------------	-------------------------------

3.-DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Señale obligatoriamente)

<input type="checkbox"/>	El solicitante DECLARA BAJO SU RESPONDABILIDAD que debido a las dificultades de tesorería que en estos momentos le afectan, le es imposible atender en su integridad y de una sola vez el pago en los plazos legales establecido de las deudas pendientes, AUTORIZANDO expresamente al Servicio de Recaudación de esta Administración Municipal a consultar en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria sus datos tributarios a los efectos de la concesión del fraccionamiento solicitado.
--------------------------	---



4.-SOLICITUD DE IMPORTE PLAZOS Y TIEMPO DEL FRACCIONAMIENTO

IMPORTE DE CADA PLAZO	Nº PLAZOS EN LOS QUE DESEABONAR LA DEUDA
NOTA: LOS PLAZO SERÁN MENSUALES Y POR UN MÍNIMO DE 50,00 €	NOTA: MÁXIMO DE PLAZO MENSUALES: - Hasta 1.000,00 € : 18 plazos - De 1.000,01 € a 6.000,00 €: 24 plazos - De 6.000,01 € a 18.000,00 €: 36 plazos - Más de 18.000,00 €: 48 plazos

5.-GARANTIAS

(Señale lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	No presento garantía porque el importe principal de la deuda cuyo aplazamiento y/o fraccionamiento solicito es inferior a 30.000,00 €
<input type="checkbox"/>	Presento garantía que cubrirá el importe del principal y de los intereses de demora que genere el aplazamiento y/o fraccionamiento más un 25% de la suma de ambas partidas NOTA: Deberá aportar documento de garantía

6.-CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE REALIZARAN LOS CARGOS DEL FRACCIONAMIENTO Y/O APLAZAMIENTO

CÓDIGO IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA
Señale la opción que proceda				
<input type="checkbox"/>	El titular de la cuenta bancaria coincide con el solicitante			
<input type="checkbox"/>	El titular de la cuenta bancaria es distinto al solicitante NOTA: En caso que el titular de la cuenta sea distinto al solicitante deberá aportar AUTORIZACIÓN del titular de la cuenta para que se pueden realizar los cargos del fraccionamiento y/o aplazamiento			

7.-SUPUESTO EXCEPCIONAL DE AMPLIACIÓN DE NÚMERO PLAZOS Y/O DISMINUCIÓN DE CUANTÍAS

(Señale lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	No solicito la ampliación excepcional de plazos en un 25%
<input type="checkbox"/>	Si Solicito la ampliación excepcional de plazos en un 25%.
<input type="checkbox"/>	No solicito la reducción del importe del plazo
<input type="checkbox"/>	Si Solicito la reducción del importe del plazo

En Alcalá de Guadaíra a _____ de _____ de 20__

FIRMA SOLICITANTE