



SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

SOLICITANTE

Nome e apelidos ou razón social

DNI/CIF

Enderezo: / Rúa / Número

Teléfono : Fixo / Móbil

Municipio

Provincia

Código postal

E-mail

REPRESENTANTE

Nome e apelidos

DNI

Enderezo: / Rúa / Número

Teléfono : Fixo / Móbil

Municipio

Provincia

Código postal

E-mail

ACREDITA REPRESENTACIÓN: Si Non

DATOS DE NOTIFICACIÓN

PERSOA A NOTIFICAR:

SOLICITANTE

REPRESENTANTE

MEDIO DE NOTIFICACIÓN:

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

NOTIFICACIÓN POSTAL

DATOS DO RECIBO

Titular:

DNI/NIF:

Ano do recibo

Concepto:

Importe do recibo:

Euros

Conta bancaria onde realizar a devolución:
(lembre o IBAN)

EXPÓN:

SOLICITA:

A DEVOLUCIÓN DO IMPORTE ANTERIORMENTE SINALDO

PAZO DE RESOLUCIÓN E EFECTOS DO SILENCIO

De conformidade co establecido no artigo 9.5º do Regulamento de Servizos das Corporacións Locais aprobado por Decreto de 17 de xuño de 1955, en relación coa súa solicitude, comunícaselle que o PRAZO MÁXIMO DE RESOLUCIÓN deste procedemento e para a notificación do acto que lle poña termo é dun mes.

Transcurrido o prazo sinalado sen que se dite e notificado pola Administración a resolución correspondente, o EFECTO DO SILENCIO ADMINISTRATIVO será **desestimatorio**, de conformidade co establecido no artigo 9.7º.b) do Regulamento de Servizos das Corporacións Locais aprobado por Decreto de 17 de xuño de 1955.

Non entanto, o citado prazo máximo legal para resolver o procedemento e notificar a resolución poderase suspender nos casos previstos no artigo 22 da Lei 39/2015, de 1 de outubro

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALCEDA DE CASELAS



SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Documentación a aportar:

- FOTOCOPIA NIF/DNI SOLICITANTE
- FOTOCOPIA NIF/DNI TITULAR DO RECIBO (se son persoas diferentes)
- RECIBO ORIXINAL DO CAL SE SOLICITE DEVOLUCIÓN
- CERTIFICADO DE CONTA BANCARIA (o titular da conta e do recibo deben ser a mesma persoa, salvo xustificación)