



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO

PROGRAMA DE ACCIONES EN CALIDAD Y MEJORA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES

IMPRESO NORMALIZADO Nº 14

SOLICITUD DEL APLAZAMIENTO/FRACCIONAMIENTO

(TACHESE LO QUE NO PROCEDA)

D/Da. _____, mayor de edad, con documento nacional de identidad nº _____, actuando en nombre propio (o en representación de _____), y con domicilio a efectos de notificaciones en _____, c/ _____, nº _____, piso _____, C.P. _____, tfno. _____

EXPONE

PRIMERO. Datos de la deuda.

Que los datos que a continuación figuran son los correspondientes a la deuda objeto de esta solicitud.

Concepto:	
Importe:	
Fecha de fin de plazo de ingreso voluntario:	

SEGUNDO. Que la situación económico-financiera del solicitante le impide, temporalmente, formalizar el pago de sus débitos en los plazos establecidos, como así acredita en los documentos que se adjuntan a la presente solicitud,

TERCERO. Que el peticionario podría hacer frente al pago de la deuda tributaria objeto de la presente petición en los plazos e importes que a continuación se señalan:

Plazo	Importe

--	--

Y a tales efectos se señala la cuenta bancaria SIGUIENTE (20 DIGITOS):

adjuntándose a la presente solicitud, la oportuna orden de domiciliación.

CUARTO. Que el abajo firmante en los términos exigidos por el artículo 46 del Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación, se compromete a garantizar el *[aplazamiento/fraccionamiento]* del pago de la deuda tributaria que se solicita mediante

_____ a favor de la Administración tributaria local.

Por lo expuesto,

SOLICITA

Que de conformidad con el artículo 65 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, y una vez admitidas las solicitudes previas a que se hace referencia en el cuerpo de la presente solicitud, le sea concedido el correspondiente *[aplazamiento/fraccionamiento]* del pago de la deuda tributaria en los plazos señalados en el parágrafo TERCERO. A tales fines y efectos, quien firma la presente, y en la representación apuntada, declara expresamente bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos se han consignado en la presente solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

El solicitante,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO.

Pza. De la Constitución, 1 . 13750 Castellar de Santiago (Ciudad Real). Tf. 926340001/926340342// FAX 926340253//
Correo Electrónico: castellardesantiago@castellardesantiago.es. WEB: www.castellardesantiago.es