



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO

PROGRAMA DE ACCIONES EN CALIDAD Y MEJORA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES

IMPRESO NORMALIZADO Nº 16

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR: COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
CALLE Y NUMERO: _____
CODIGO POSTAL/LOCALIDAD: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

CONCEPTO

IMPORTE _____

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN (exponer): _____

INFORME DE SECRETARÍA-INTERVENCIÓN: Vista la presente solicitud, y la documentación presentada, el Funcionario que suscribe informa que a juicio de la normativa vigente PROCEDE/NO PROCEDE la devolución solicitada, correspondiendo la ordenación del pago al Sr./a Alcalde(sa)-Presidente(a).

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA: Atendiendo a la solicitud formulada y la documentación e informes que anteceden, tomado conocimiento por el Sr. Tesorero y en la competencia de esta Alcaldía, precédase a la devolución de la cantidad ingresada indebidamente mediante transferencia a la cuenta arriba indicada. En Castellar de Santiago a

_____ de _____ de 20_____

Ante mi, EL SECRETARIO