



## AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO

PROGRAMA DE ACCIONES EN CALIDAD Y MEJORA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES

IMPRESO NORMALIZADO Nº 16

# SOLICITUD DE DEVOLUCION 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