



AYUNTAMIENTO DE RECAS
(Toledo)

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE PAGO DE DEUDAS TRIBUTARIAS.

Registro de Entrada

Documento nº

Fecha:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos o Razón Social					D.N.I./C.I.F.:		
Tipo Vía	Nombre	Número	Portal	Escalera	Planta	Puerta	
Teléfono	Localidad	Provincia			C.P.		

EXPONE:

SOLICITA:

FRACCIONAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE DEUDA:

- Nº de expediente _____
- Concepto _____
- Referencia contable _____
- Importe _____
- Número de pagos en que desea que se fraccione _____
- Tipo de vencimientos, mensual, trimestral, etc. _____
- En Garantía del fraccionamiento se aportará aval de la siguiente entidad crediticia (según el modelo aprobado por el Ayuntamiento).

Lugar y fecha:

Firma:

SR . ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE RECAS.