



**AYUNTAMIENTO  
DE  
RECAS  
(Toledo)**

## SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE PAGO DE DEUDAS TRIBUTARIAS

### DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos o Razón Social		D.N.I. / C.I.F.	
Domicilio	Localidad	Teléfono	
Representante, en su caso		D.N.I.	

### EXPONE:

--

### SOLICITA:

<p>APLAZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE DEUDA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de expediente _____</li><li>- Concepto _____</li><li>- Referencia contable _____</li><li>- Importe _____</li><li>- Período por el que desea que se aplaze el pago _____</li><li>- En Garantía del aplazamiento se aportará aval de la siguiente entidad crediticia, (según el modelo aprobado por el Ayuntamiento): _____</li></ul>
--

Lugar y fecha	Firma,
---------------	--------

**Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Recas**