

 Ilmo. Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón	Datos Registro:	HACIENDA SOLICITUD FRACCIONAMIENTO/ APLAZAMIENTO DE PAGO
	EXPTE.:	

Datos del Titular del recibo

Apellidos y Nombre o Razón Social:

N.I.F.: Correo electrónico

Domicilio Fiscal vía: Nº: Portal: Piso: Puerta:

Población: Provincia: C. Postal:

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil: FAX:

Representante

Apellidos y Nombre: N.I.F.:

Domicilio a efectos de notificaciones (Sólo si es distinto del domicilio fiscal)

Vía: Nº: Portal: Piso: Puerta:

Población: Provincia: C. Postal:

Datos de la deuda

Nº Recibo/Nº Expte.Apremio	Fecha Fin Plazo voluntario	Concepto y Periodo	Importe Pte. de ingresar
.....			
.....			
TOTAL:			

Por DIFICULTADES TRANSITORIAS DE TESORERÍA, al no poder atender el pago de la deuda indicada SOLICITIO

Fraccionamiento

Nº plazos máximo establecido Ordenanza

Acompaña Informe
Servicios Sociales en caso de
deudas inferiores a 250,00€

Otros plazos propuestos:

Aplazamiento

Máximo plazo fijado en Ordenanza

(solo para deudas en periodo
voluntario)

Otra fecha Vencimiento propuesta:

Garantía

No se requiere garantía por tratarse de fraccionamiento/aplazamiento hasta 18.000€.

Se requiere garantía y a tal efecto se aporta

Compromiso de entidad financiera de formalización aval en dos meses o certificado de seguro de caución

Acreditación imposibilidad de obtención aval bancario (dos certificados) y aportación de otra garantía a indicar:

Forma de Pago

Exclusivamente por domiciliación bancaria, cargos días 5 de cada mes o inmediato hábil siguiente, según acuerdo.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el Solicitante autoriza al órgano competente a realizar el cargo pertinente en la cuenta bancaria indicada.

Nº CUENTA/IBAN (24 p.)	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	CUENTA
------------------------	------	---------	---------	----	--------

Datos titular de la cuenta

Solicitante de la domiciliación

(si es distinto del titular del

Recibo)

Nombre y apellidos/Razón Social:

NIF:

En (Villaviciosa de Odón), a de de 201

Firma Titular Recibo

Firma titular Cuenta (si es distinto)

Presentación

Fecha de presentación

Firma del sujeto pasivo

Firma del representante

DÍA

MES

AÑO