



## DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Espacio reservado para la etiqueta con los datos del Registro

### TITULAR DEL DERECHO

Nombre ..... Primer apellido .....

Segundo apellido..... DNI/NIE/Otros..... Mujer Hombre

### DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de discapacidad o minoría de edad)

Nombre ..... Primer apellido .....

Segundo apellido..... DNI/NIE/Otros..... Mujer Hombre

### DIRECCIÓN A EFECTO DE NOTIFICACIONES

Dirección.....Nº .....

Bloque.....Esc.....Piso.....Puerta..... Localidad.....

Provincia..... C.P..... Teléfonos...../..... Fax.....

País: ..... Email.....

### IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO INDEBIDO

Concepto tributario o Ingreso de derecho público.....

Nº recibo / Liquidación..... Fecha de ingreso indebido.....

Importe total ingresado ..... Importe de la devolución solicitada.....

### MOTIVOS

Hechos, causas y razones en que se fundamente la solicitud de devolución de ingresos indebidos

Las devoluciones se realizarán por transferencia bancaria

Entidad .....Sucursal.....D.C. .... Nº cuenta .....

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma:

Los datos personales recogidos en el presente formulario serán incorporados y tratados en el fichero "censo tributario" cuya finalidad es la gestión de impuestos y tasas de competencia municipal. Los datos sólo podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el Art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El órgano responsable del fichero es la Concejalía de Hacienda y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en las Oficinas de Atención a la Ciudadanía sitas en la plaza de la Constitución, 1, 28522 y plaza 19 de abril, 1, 28521, en Rivas Vaciamadrid, Madrid todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley Orgánica.