



AYUNTAMIENTO DE  
PEDRO MUÑOZ

ÁREA DE TESORERÍA

Espacio reservado para registro de entrada

Código del Procedimiento:

TES004

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

### DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

⋮

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos, o Razón Social:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: <input type="checkbox"/> Notificación electrónica <input type="checkbox"/> Correo postal		

### DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

⋮

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: <input type="checkbox"/> Notificación electrónica <input type="checkbox"/> Correo postal		

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con quien haya designado la persona interesada.

### IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO INDEBIDO

⋮

Nº Recibo / liquidación (si hubiere)	Concepto	Importe que solicita la devolución

### CAUSAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

⋮

Que ha recibido la(s) liquidación(es) que se detallan en el punto anterior, no estando de acuerdo con las(s) misma(s), por los motivos que se exponen a continuación:

