



AYUNTAMIENTO DE
PEDRO MUÑOZ

ÁREA DE TESORERÍA

Espacio reservado para registro de entrada

Código del Procedimiento:

TES005

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO O APLAZAMIENTO DE DEUDAS

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 DE LA DEUDA A APLAZAR O FRACCIONAR

Nº Recibo / liquidación	Concepto	Fecha de Notificación	Importe

CAUSAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO/FRACCIONAMIENTO

Que la situación económica del/de la solicitante le impide transitoriamente efectuar el pago dentro del período voluntario de pago.

SOLICITA

FRACCIONAMIENTO de la deuda en⁽¹⁾ plazos.

APLAZAMIENTO de la mencionada deuda hasta el día .

(1) Deudas de importe entre 50 y 600 euros: CUATRO meses.
Deudas de importe entre 600 y 2.500 euros: SEIS meses.
Deudas de importe igual o superior a 2.500 euros: DOCE meses.

