Colmenar Viejo

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS
POR PRECIO PÚBLICO

SOLICITANTE	NOMBRE, APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NIF o CIF
	DOMICILIO, CALLE,Nº,PLANTA,CODIGOPOSTAL,POBLACIÓN	TELEFONO:
MENOR/MENORES		
	DOMICILIO, CALLE,Nº,PLANTA,CODIGOPOSTAL,POBLACIÓN	

Correo electrónico a efectos de notificación…..……

EXPONE: _____

_____

_____

Por ello**, SOLICITO:** _____

_____

_____

DOCUMENTOS OBLIGADOS A ACOMPAÑAR:
Justificante original del pago
Número de cuenta del interesado

TITULAR:_____

E	**S**																					

Colmenar Viejo, a ____ de_____ de _____

Firma

A RELLENAR POR LA OFICINA GESTORA

CONCEPTO _____ IMPORTE A DEVOLVER: _____

DATOS REMESA (en su caso):

FECHA _____ Nº_____ IMPORTE: _____

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE COLMENAR VIEJO