



Ajuntament del Campello

SELLO REGISTRO	DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO INDEBIDO:
----------------	---

DATOS DEL INTERESADO	
D/Dña:	D.N.I./C.I.F.:
En representación de:	D.N.I./C.I.F.:
Poder que lo acredita:	
Domicilio a efectos de notificaciones:	Núm.:
Localidad:	Cod. Postal:
Provincia:	Teléfono:

FUNDAMENTOS PARA SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DE INGRESOS:
--

DOCUMENTOS A APORTAR ADJUNTOS: DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL INGRESO REALIZADO. DOCUMENTO/S QUE ACREDITE/N LA CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN. DOCUMENTO SOBRE MANTENIMIENTO DE TERCEROS.

Por lo tanto, SOLICITA:

El Campello, a Firma

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DEL CAMPELLO