



IBI SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS

<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social					
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico			
<b>DATOS REPRESENTANTE</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social					
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico			
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad		Provincia	
<b>SOLICITUD (Continuar al dorso)</b>	El solicitante considera tener derecho a la devolución por el siguiente motivo:					
	<p>a) <input type="checkbox"/> Error en el valor catastral según resolución de la gerencia territorial del catastro de València provincia.</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Que no se ha tenido en cuenta la bonificación reconocida.</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Pago duplicado.</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Otros (indicar motivos)</p> <p>    __alta nueva construcción                      __segregación o agrupación      __error titularidad</p> <p>    __cambio uso                                      __cambio planeamiento</p> <p>    __otros:.....</p>					
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b>	En el caso a):					
	<input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia. <input type="checkbox"/> Recibos originales pagados. <input type="checkbox"/> Liquidación o liquidaciones de alta pagadas (IBIUL)					
En el caso b):						
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia. <input type="checkbox"/> Recibos originales pagados.						
En el caso c):						
<input type="checkbox"/> Recibos originales pagados de los años solicitados.						
En el caso d):						
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia. • Y los que crea necesarios para justificar su derecho.						
<input type="checkbox"/> <b>Siempre</b> se debe acompañar fotocopia de la libreta o cuenta corriente a través de la cual desean les sea devuelto el ingreso indebido.						
CÓDIGO ENTIDAD		CÓDIGO SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA		
El interesado <b>solicita</b> que por los motivos señalados y previos los oportunos trámites y comprobaciones, se proceda a la devolución de la cantidad indebidamente ingresada.						

<b>LUGAR Y FECHA</b>	Lugar:	Fecha:
	Firma solicitante o representante:	
<b>FIRMA</b>		
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>	ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____	LA SECRETARIA

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍO**

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.



IBI SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS														
<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social													
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico											
<b>DATOS REPRESENTANTE</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social													
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico											
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.			Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta							
	Teléfono	Código Postal	Localidad	Provincia										
<b>SOLICITUD (Continuar al dorso)</b>	<p>El solicitante considera tener derecho a la devolución por el siguiente motivo:</p> <p><b>a)</b> <input type="checkbox"/> Error en el valor catastral según resolución de la gerencia territorial del catastro de València provincia.</p> <p><b>b)</b> <input type="checkbox"/> Que no se ha tenido en cuenta la bonificación reconocida.</p> <p><b>c)</b> <input type="checkbox"/> Pago duplicado.</p> <p><b>d)</b> <input type="checkbox"/> Otros (indicar motivos)</p> <p>__alta nueva construcción      __segregación o agrupación      __error titularidad</p> <p>__cambio uso      __cambio planeamiento</p> <p>__otros:.....</p>													
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b>	<p><b>En el caso a):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia.</p> <p><input type="checkbox"/> Recibos originales pagados.</p> <p><input type="checkbox"/> Liquidación o liquidaciones de alta pagadas (IBIUL)</p> <p><b>En el caso b):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia.</p> <p><input type="checkbox"/> Recibos originales pagados.</p> <p><b>En el caso c):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Recibos originales pagados de los años solicitados.</p> <p><b>En el caso d):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia de la resolución dictada por la gerencia territorial de València provincia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y los que crea necesarios para justificar su derecho.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Siempre</b> se debe acompañar fotocopia de la libreta o cuenta corriente a través de la cual desean les sea devuelto el ingreso indebido.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO ENTIDAD</th> <th>CÓDIGO SUCURSAL</th> <th>D.C.</th> <th>NÚMERO DE CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>El interesado <b>solicita</b> que por los motivos señalados y previos los oportunos trámites y comprobaciones, se proceda a la devolución de la cantidad indebidamente ingresada.</p>						CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA				
CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA											

<b>LUGAR Y FECHA</b>	Lugar:	Fecha:
	Firma solicitante o representante:	
<b>FIRMA</b>		
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>	ORIGINAL A: _____	LA SECRETARIA
	FOTOCOPIA A: _____ _____ _____	

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍO**

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.