AYUNTAMIENTO DE
13670 VILLARRUBIA DE LOS OJOS
[CIUDAD REAL]

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASA

[1]D._____, con domicilio en la Calle_____, Núm _____ En nombre y representación de_____,Provincia de _____ provisto del D.N.I. núm. _____, Tlf._____ ante V.S., con el debido respeto y consideración, tiene el honor de

EXPONER: Los motivos que me llevan a plantear la presente reclamación.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documentos que se aportan:

☐ 1. Recibo pagado o justificante equivalente en su defecto	☐ 4.
☐ 2. Fotocopia compulsada de la baja en Tráfico	☐ 5.
☐ 3.	☐ 6.

En caso de ser conforme la reclamación, les ruego realicen la devolución por transferencia bancaria a la siguiente cuenta:

Titular:_____
Entidad:_____ Sucursal_____
Número de cuenta ☐☐☐☐/☐☐☐☐/☐☐/☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SOLICITA DE V.S. que, teniendo en cuenta lo expuesto, proceda a la devolución del cargo con número de recibo _____, al que se refiere la presente reclamación.

Villarrubia de los Ojos a _____de_____de 200_

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLARRUBIA DE LOS OJOS

[1] Los datos personales contenidos en este formulario serán incluidos en un fichero de datos con finalidad administrativa Ayuntamiento de Villarrubia de los Ojos. Plaza de la Constitución 1. CP 13670. Tel. 926898156.