



**SOLICITUD DE RECLAMACIÓN/DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS**

ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA DIGITAL

**SUJETO PASIVO** APELLIDOS Y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL N I F o C I F

**REPRESENTANTE** (SI LO HA DESIGNADO) APELLIDOS Y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL N I F o C I F

**DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES** (CALLE, AVENIDA, PLAZA; NÚMERO; BLOQUE, PORTAL, ESCALERA; PISO, PUERTA) TELÉFONO

LOCALIDAD PROVINCIA CÓDIGO POSTAL

**MEDIO PARA NOTIFICACIONES**  CORREO  FAX Nº:  OTRO:

**DATOS TRIBUTARIOS:**

EXPEDIENTE	CONCEPTO TRIBUTARIO			
EJERCICIO	CUOTA	REFERENCIA	EXPTE.	IMPORTE A DEVOLVER
<b>TOTALES:</b>				

**EXPONE:**

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:**

**SOLICITA** (SOLO EN EL CASO DE DEVOLUCIÓN DE INGRESO INDEBIDO) la devolución del importe correspondiente en:

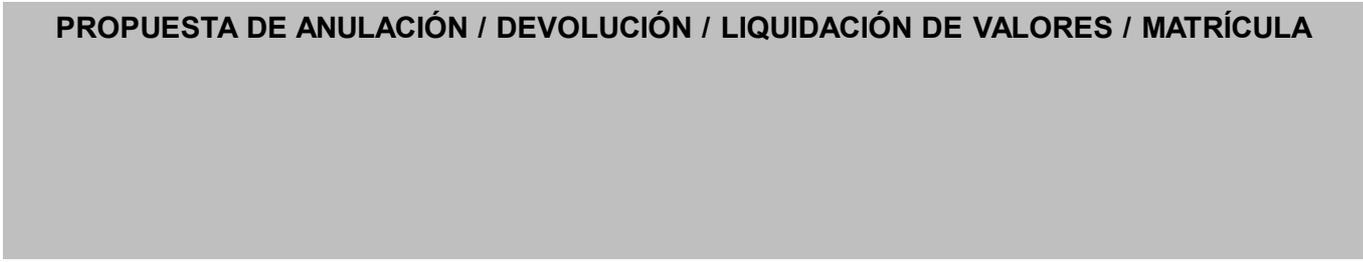
<b>IBAN CUENTA DE CARGO</b>	PREFIJO	ENTIDAD	OFICINA	D. C.	NÚMERO DE CUENTA
<b>E S</b>					

**RECIBÍ**

CON LA COPIA DE ESTA SOLICITUD LA COMUNICACIÓN A QUE OBLIGA EL ART. 42.4 DE LA LEY 30/1992.

Córdoba, de Firma de

**NO RELLENE EL ESPACIO SOMBREADO.**



Original: ADMINISTRACIÓN. Copia: SOLICITANTE.

Unidad de Normalización. 21-040-2014

FIRMA DIGITAL