



SOLICITUD DE APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO DE DEUDAS

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL			
ACTUANDO EN SU PROPIO NOMBRE			
REPRESENTANDO A			
NIF / CIF		TELEFONO	
DOMICILIO FISCAL			
LOCALIDAD			
PROVINCIA			

EXPONE:

Que ha recibido liquidación practicada por el Ayuntamiento de Cazalegas con número del Registro de Salida del correspondiente a la siguiente deuda:

Concepto tributario o de ingreso:			
Año:		FECHA VENCIMIENTO (dd/mm/aa)	
Importe liquidado:	EUROS.		

Y no pudiendo hacer efectivo el pago dentro del plazo exigido, a tenor de lo dispuesto en el Artículo 9 de la vigente Ordenanza General Reguladora de la Gestión Recaudatoria del Ayuntamiento de Cazalegas

SOLICITA:

(Marcar la casilla que proceda)

- EL APLAZAMIENTO DE LA DEUDA QUE HARÁ EFECTIVA EN SU INTEGRIDAD EL / / .
- EL FRACCIONAMIENTO DE LA DEUDA EN CUOTAS MENSUALES (INDICAR EL NÚMERO DE CUOTAS) HASTA LIQUIDARLA EN SU TOTALIDAD.

Asimismo solicita dispensa de la garantía al no exceder la cuantía de la deuda reclamada de 3.000 Euros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ordenanza antes aludida.

En Cazalegas, a de de .

Firma:

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CAZALEGAS
(TOLEDO)