



OPAEF RECURSO DE REPOSICIÓN

Mod. 011.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio		Correo electrónico - Fax		Teléfono
	Código Postal	Municipio			Provincia

REPRESENTANTE	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio		Correo electrónico - Fax		Teléfono
	Código Postal	Municipio			Provincia

Identificación del acto administrativo que se recurre

Descripción del acto		Expediente/referencia		Fecha del acto
Fecha de Notificación	Tributo/Concepto	Periodo / Ejercicio	Municipio / Entidad	Importe

Alegaciones:

--

Apellidos y nombre o razón social	N.I.F.
-----------------------------------	--------

Solicitud de reposición:

Por todo lo anteriormente expuesto SOLICITO que, teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito y los documentos que se acompañan, se admita como RECURSO DE REPOSICIÓN contra el indicado acto administrativo y resuelva:

Solicitud de suspensión:

Solicita la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN del acto administrativo que se impugna, ofreciendo la siguiente GARANTÍA:

Depósito de dinero en efectivo o en valores públicos en la Caja General de Depositos

Aval o Fianza solidario prestado por Banco, Caja de Ahorros, Cooperativa de Crédito o Sociedad de Garantía Recíproca

Fianza personal y solidaria

Seguro de caución

Importe garantizado

Extensión de la suspensión:

Sólo el Recurso de Reposición

Recurso de Reposición + Recurso contencioso-administrativo

Recurso de Reposición + Reclamación económica administrativa

Recurso de Reposición + Reclamación económica administrativa + Recurso contencioso-administrativo

Documentación Aportada: (Señale la que aporta) **X**

1.- Copia compulsada D.N.I	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
 Firma: El interesado / El Representate



OPAEF RECURSO DE REPOSICIÓN

Mod. 011.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social	
	Domicilio		Correo electrónico - Fax	Teléfono
	Código Postal	Municipio		Provincia

REPRESENTANTE	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social	
	Domicilio		Correo electrónico - Fax	Teléfono
	Código Postal	Municipio		Provincia

Identificación del acto administrativo que se recurre

Descripción del acto		Expediente/referencia		Fecha del acto
Fecha de Notificación	Tributo/Concepto	Periodo / Ejercicio	Municipio / Entidad	Importe

Alegaciones:

--

Apellidos y nombre o razón social	N.I.F.
-----------------------------------	--------

Solicitud de reposición:

Por todo lo anteriormente expuesto SOLICITO que, teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito y los documentos que se acompañan, se admita como RECURSO DE REPOSICIÓN contra el indicado acto administrativo y resuelva:

Solicitud de suspensión:

Solicita la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN del acto administrativo que se impugna, ofreciendo la siguiente GARANTÍA:

Depósito de dinero en efectivo o en valores públicos en la Caja General de Depósitos

Aval o Fianza solidario prestado por Banco, Caja de Ahorros, Cooperativa de Crédito o Sociedad de Garantía Recíproca

Fianza personal y solidaria

Seguro de caución

Importe garantizado

Extensión de la suspensión:

Sólo el Recurso de Reposición

Recurso de Reposición + Recurso contencioso-administrativo

Recurso de Reposición + Reclamación económica administrativa

Recurso de Reposición + Reclamación económica administrativa + Recurso contencioso-administrativo

Documentación Aportada: (Señale la que aporta) X

1.- Copia compulsada D.N.I	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
 Firma: El interesado / El Representate