



OPAEF

SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS INDEBIDOS Y PAGOS DUPLICADOS

REGISTRO

Mod. 003.01

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 valor

Contribuyente		D.N.I. / C.I.F.
Concepto (IBI, IAE, IVTM, SANCIÓN...)	Objeto / Código Valor (Matrícula, referencia catastral, ...)	Ejercicio
Importe	Municipio / Entidad	

Objeto de la solicitud (señale con una X el correspondiente)

<input type="checkbox"/> DUPLICIDAD	<input type="checkbox"/> ERROR MATERIAL	<input type="checkbox"/> DEVOLUCIÓN RECARGO	<input type="checkbox"/> OTROS
Observaciones:			

Documentación aportada (Relacione la documentación que aporta)

1	
2	
3	
4	

Cuenta bancaria para la devolución

Titular de la cuenta										D.N.I. / C.I.F.							
ENTIDAD		OFICINA			D.C.		NÚMERO DE CUENTA										

En _____ a _____ de _____ 2.0__

Firma: El interesado / El Representate

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF) EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN



OPAEF

SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS INDEBIDOS Y PAGOS DUPLICADOS

REGISTRO

Mod. 003.01

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 valor

Contribuyente		D.N.I. / C.I.F.
Concepto (IBI, IAE, IVTM, SANCIÓN...)	Objeto / Código Valor (Matrícula, referencia catastral, ...)	Ejercicio
Importe	Municipio / Entidad	

Objeto de la solicitud (señale con una X el correspondiente)

DUPLICIDAD	<input type="checkbox"/>	ERROR MATERIAL	<input type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN RECARGO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
Observaciones:							

Documentación aportada (Relacione la documentación que aporta)

1	
2	
3	
4	

Cuenta bancaria para la devolución

Titular de la cuenta						D.N.I. / C.I.F.									
ENTIDAD		OFICINA		D.C.	NÚMERO DE CUENTA										

En _____ a _____ de _____ 2.0__

Firma: El interesado / El Representate