

Servicio Provincial de Gestión y Recaudación

Procedimiento de Atención al Contribuyente

Unidad Territorial de La Carolina

Avda. de La Ilustración, 18 Bajo La Carolina

Tfno: 953660102 – Fax: 953660338

Denominación: Solicitud de devolución de ingreso indebido

D. _____, mayor de edad, con
NIF: _____ con domicilio en _____, C/ _____,
Tfno: _____.

EXPONE : Que con fecha _____, ha realizado el ingreso de la
liquidación/es que a continuación se expresa/n :

Referencia:
Identificación:
Concepto :
Ejercicio:
Municipio :
Importe :

Que con posterioridad ha detectado de que el mencionado ingreso fue efectuado indebidamente por las siguientes razones :

Primera :

Segunda : _____

Por todo ello , **SOLICITO y DECLARO:** Que a los efectos del cobro del derecho que se reconozca se proceda a realizar la citada devolución mediante transferencia a la Entidad Bancaria y número de cuenta que se indica y de la que soy titular, y todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 221 de la Ley General Tributaria.

ENTIDAD BANCARIA:			
SUCURSAL:			
CODIGO DE CUENTA CLIENTE			
Entidad	Sucursal	DC	Cuenta

En La Carolina, a de de 2015

Firma.

IMPORTANTE:

- Deberá adjuntar ORIGINAL del recibo pagado, NIF y documentación que acredite el ingreso indebido.

SR. PRESIDENTE DEL SERVICIO PROVINCIAL DE GESTIÓN Y RECAUDACIÓN