



**AYUNTAMIENTO DE SANTA POLA**  
**AJUNTAMENT DE SANTA POLA**  
Rentas e Inspección Tributaria  
*Rendes i Inspecció Tributària*

Plaça Constitució, 1 – 03130 Santa Pola (Alacant) – Telf.: 96-669.46.39 – Fax: 96-541.46.51 – www.santapola.es

**SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO DEUDAS DE MÁS DE 5000 €.**

| IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE: |                            |                  |                   |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------|
| <b>N.I.F./N.I.E./C.I.F.:</b>    | <b>Apellidos y nombre:</b> |                  |                   |
| <b>Domicilio Fiscal:</b>        |                            |                  | <b>Municipio:</b> |
| <b>Provincia:</b>               | <b>Código Postal:</b>      | <b>Teléfono:</b> | <b>Correo-e:</b>  |

| IDENTIFICACIÓN DE LA DEUDA:  |                    |                   |                             |
|------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|
| CONCEPTO                     | FECHA NOTIFICACIÓN | FECHA FIN PERIODO | IMPORTE                     |
| <b>EN REPRESENTACIÓN DE:</b> |                    |                   |                             |
| <b>Nombre:</b>               |                    |                   | <b>N.I.F./N.I.E/C.I.F.:</b> |

**EXPONE**

Que debido a dificultades económicas, motivadas por la falta de liquidez transitoria, no puedo realizar el ingreso de las deudas relacionadas en el plazo legal concedido, por lo que

**SOLICITO**

| DATOS DEL FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO:   |                       |                         |
|---|-----------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pago en varias fracciones mensuales en el siguiente número de fracciones | <b>Nº Fracciones:</b> | <b>Importe mensual:</b> |
| <input type="checkbox"/> Un pago único aplazado de la deuda, en el siguiente mes/año              | <b>Mes/año:</b>       | <b>Importe:</b>         |
| <input type="checkbox"/> <b>DOMICILIACIÓN BANCARIA: IBAN ES</b>                                   |                       |                         |

Adjunto a la presente solicitud la **documentación señalada** con una cruz al margen:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Compromiso de aval bancario o seguro de caución.     |
| <input type="checkbox"/> | Aval bancario.                                       |
| <input type="checkbox"/> | Fianza personal y solidaria.                         |
| <input type="checkbox"/> | Documentación complementaria que considere oportuna: |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| En Santa Pola, a | <b>Firma:</b> |
|------------------|---------------|

**IMPRIMA ESTE DOCUMENTO POR DUPLICADO SI DESEA QUEDARSE CON COPIA**  
**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA POLA**

Los datos facilitados por Ud. En este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Santa Pola y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro Gral. de Entrada del Ayuntamiento de Santa Pola.