

## SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO O APLAZAMIENTO DE DEUDAS

Espacio reservado para el sello de registro

<b>INTERESADO</b>	D.N.I./ N.I.F.	Apellidos y nombre, o Razón Social			
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil

<b>REPRESENTANTE</b>	D.N.I./ N.I.F.	Apellidos y nombre, o Razón Social			
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil
La representación deberá estar debidamente acreditada					

Si desea que la resolución de la solicitud se le notifique a una dirección distinta del Domicilio Fiscal declarado en este modelo, indíquenos a cual:

<b>Deuda a fraccionar o aplazar</b>	INDICACIÓN DE LA DEUDA A FRACCIONAR O APLAZAR:

<b>Propuesta de pago</b>	<input type="checkbox"/> APLAZAMIENTO      Fecha de vencimiento: _____
	<input type="checkbox"/> FRACCIONAMIENTO    Nº de plazo _____    Importe de cada plazo _____    Fecha 1 <sup>er</sup> plazo: _____

<b>se ofrecenGarantías que</b>	<input type="checkbox"/> Aval bancario <input type="checkbox"/> Certificado de seguro de caución. <input type="checkbox"/> Otra (especificar)

<b>Firma del solicitante</b>	
------------------------------	--

**TODAS LAS SOLICITUDES DEBERÁN IR ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDICA EN LA PAGINA WEB OFICIAL DE LA DIPUTACIÓN CUYA LECTURA INTEGRAL RECOMIENDA A EFECTOS INFORMATIVOS.**