

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO

DEPARTAMENTO DE TESORERIA

DATOS PERSONALES DEL SUJETO PASIVO	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:	
	APELLIDOS:	
	RAZÓN SOCIAL	
	NIF/CIF:	TELEFONO:

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

VÍA					NÚMERO	LETRA
ESCALERA	PLANTA	PUERTA	KM	BLOQUE	CODIGO POSTAL	
LOCALIDAD						
PROVINCIA						
CORREO ELECTRÓNICO						

SOLICITO (Marque con una cruz las opciones que solicita):

<input type="checkbox"/>	Fraccionamiento
<input type="checkbox"/>	Aplazamiento

PERIODO/PLAZO POR EL QUE SOLICITA EL FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO:

<input type="checkbox"/>	Un mes	<input type="checkbox"/>	Siete meses
<input type="checkbox"/>	Dos meses	<input type="checkbox"/>	Ocho meses
<input type="checkbox"/>	Tres meses	<input type="checkbox"/>	Nueve meses
<input type="checkbox"/>	Cuatro meses	<input type="checkbox"/>	Diez meses
<input type="checkbox"/>	Cinco meses	<input type="checkbox"/>	Once meses
<input type="checkbox"/>	Seis meses	<input type="checkbox"/>	Un año

LIQUIDACIONES CUYO FRACCIONAMIENTO O APLAZAMIENTO SOLICITA:

Número de referencia	Periodo

PRESENTACIÓN DE GARANTÍA (DEUDAS SUPERIORES A 18.000€)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No. Causa de dispensa:

DIA ANTES DEL CUAL DESEA REALIZAR EL PAGO:

<input type="checkbox"/>	Día 5
<input type="checkbox"/>	Día 20

LEGISLACIÓN APLICABLE

- Artículo 65, 26, 28, 85 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.
- Artículos 44 a 54 del Reglamento General de Recaudación.

Fecha:	Firma
--------	-------

