



SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS CONTESTACIÓN Ó REQUIRIMENTO DE DOCUMENTACIÓN

1. SUXEITO PASIVO/CONTRIBUÍNTE

Nome/apelidos ou razón social:		DNI-NIF-NIE-CIF:	
Enderezo (para efectos de notificación):		C.P.:	
Concello:		Provincia:	
Tel ¹ :	Tel ² :	Fax:	
e-mail:			

2. DATOS DO PRESENTADOR

Nome/apelidos ou razón social:		DNI-NIF-NIE-CIF:	
Enderezo (para efectos de notificación):		C.P.:	
Concello:		Provincia:	
Tel ¹ :	Tel ² :	Fax:	
e-mail:			

3. DATOS DO EXPEDIENTE

Número de expediente do ORAL:	Data de alta:	Concello:
-------------------------------	---------------	-----------

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

Achégase a seguinte documentación:

Data: de20.....	Asdo.:
------------------------------------	--------