



Concello de
Vilagarcía
de Arousa

Praza Ravela, 1
36600 Vilagarcía de Arousa
T 986 099 200 · F 986 501 109
CIF: P/3606000 B
concello@vilagarcia.es
www.vilagarcia.es

Espacio reservado
para selos internos

SOLICITUDE DE APRAZAMENTO/ FRACCIONAMENTO DE DÉBEDA

Nome e apelidos (Obrigado tributario)			DNI / NIF / CIF		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Rúa	Número	Piso	Porta	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Código postal		E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
No seu propio nome ou en representación de			DNI / NiF		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Rúa	Número	Piso	Porta	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Código postal		E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

EXPÓN QUE

Non pode facer fronte á débeda contraída co Concello de Vilagarcía neste momento

E POR ISO SOLICITA

O fraccionamento da mesma nos prazos e coas condicións establecidas a continuación.

IDENTIFICACIÓN DA DÉBEDA

CONCEPTO	EXERCICIO	PERÍODO	RECIBO / LIQ.	FIN P. VOL.	IMPORTE

(Se é necesario, se achegará informe ou relación de débeda emitido polo Concello)

CONDICIÓN

Nº PRAZOS	<input type="text"/>	DATA PRIMEIRO PAGO (Pagos mensuais)	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-------------------------------------	----------------------

DATOS BANCARIOS

Banco / Caixa		Oficina		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
IBAN	Entidade	Oficina	DC	Nº Cta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titular da conta (de ser distinto do obrigado tributario)				
<input type="text"/>				
DNI / NIF		Domicilio (Rúa / praza / lugar)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Código Postal	Municipio	Provincia		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono	Correo electrónico	Outros datos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Vilagarcía de Arousa, a ____ de _____ de 20__.

O obrigado tributario,

O titular da conta,

(Sinatura)

(Sinatura)

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía de Arousa (Servizo de Recadación)