



Zaratamoko Udala
94 671 00 52
administrazioa.zaratamo@bizkaia.org

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO DE PAGO DE DEUDA

Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios

PERSONA DEUDORA

Apellidos y Nombre / Razón Social (*)		Tipo de Documento (*)	
_____		DNI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LETRA <input type="text"/>	
Teléfono: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-mail*: _____	
Domicilio*: _____		Nº: _____	Piso: _____ Mano: _____
CP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Municipio: _____	Territorio histórico: _____	

REPRESENTANTE (Obligatorio para las personas jurídicas)

Apellidos y Nombre / Razón Social (*)		Tipo de Documento (*)	
_____		DNI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LETRA <input type="text"/>	
Teléfono: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-mail: _____	
Domicilio: _____		Nº: _____	Piso: _____ Mano: _____
CP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Municipio: _____	Territorio histórico: _____	

DEUDA CUYO FRACCIONAMIENTO SE SOLICITA

Núm. expediente (*): _____	Importe (*): _____
Fecha notificación: _____	Fin Per. Voluntario: _____

PROPUESTA DE PAGO (*)

<input type="checkbox"/>	APLAZAMIENTO DE LA DEUDA HASTA _____
<input type="checkbox"/>	FRACCIONAMIENTO DE LA DEUDA
	NUMERO DE PLAZOS: _____
	INTERVALO EN EL TIEMPO:
<input type="checkbox"/>	MENSUAL
<input type="checkbox"/>	TRIMESTRAL
<input type="checkbox"/>	SEMESTRAL
<input type="checkbox"/>	ANUAL



Zarateamoko Udala
Bizkaia

DATOS BANCARIOS

IBAN (*):

TITULAR (*): _____

TIPO DE GARANTIA QUE SE OFRECE (Para deudas superiores de 18.000 €)

- Compromiso de una entidad de crédito de formalizar aval
- Hipoteca inmobiliaria
- Hipoteca mobiliaria
- Otras

Autorizo al Ayuntamiento de Zarateamo para que lleve a cabo la domiciliación de los pagos que sean concedidos en la resolución de la presente solicitud y en las fechas establecidas al efecto, en el número de cuenta más arriba referenciado.

PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales facilitados se utilizaran exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta administración que correspondan a las actuaciones solicitadas y serán incorporados a los ficheros que conforman las bases de datos del Ayuntamiento de Zarateamo, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Ayuntamiento de Zarateamo (C/Elexalde, 16 48480 Zarateamo).

En _____, a _____

Firmado:

BIDALI / ENVIAR

IMPRIMATU / IMPRIMIR