



**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN  
DE INGRESOS**

**I.- DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF/CIF	TELÉFONO
DOMICILIO	COD. .POSTAL y MUNICIPIO		PROVINCIA

**II.- DATOS DEL REPRESENTANTE** (Rellenar sólo en caso de no solicitarlo el sujeto pasivo)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF/CIF	TELÉFONO
DOMICILIO	COD. POSTAL y MUNICIPIO		PROVINCIA

**III.- MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN:**

--

**IV.- DATOS DE LA LIQUIDACIÓN/ RECIBO A DEVOLVER**

Nº RECIBO	TRIBUTO	AYTO./ ENTIDAD LOCAL	EJERCICIO	REFERENCIA/ MATRÍCULA	IMPORTE PAGADO

**V.- DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DE LA DEVOLUCIÓN**

TITULAR DE LA CUENTA (si no es el sujeto pasivo)				NIF/CIF
COD.BANCO/CAJA	COD.SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA	

**VI.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:**

- Original del Justificante de Pago (obligatorio).
- Fotocopia de DNI del sujeto pasivo (obligatorio).
- Justificante de la Baja del Vehículo (Certif. de destrucción del vehículo o de Jefatura de Tráfico).
- Justificante de la Presentación del Modelo declaración de baja en el IAE.

En ..... a ..... de ..... de 201...

Firma,

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SEGOVIA.**  
SERVICIOS TRIBUTARIOS