

ESPACIO PARA SELLO REGISTRO

SOLICITUD DE BAJA DEL SISTEMA ESPECIAL DE PAGO A LA CARTA (IBI)

SOLICITANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):			Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso)					
APELLIDOS Y NOMBRE:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):			Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		
En su calidad de:			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.		

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):			Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

EXPONE:
Soy titular del un sistema especial de PAGO A LA CARTA del Impuesto de bienes inmuebles (IBI)

SOLICITA:
La cancelación del sistema especial de PAGO A LA CARTA a mi nombre.

DOCUMENTOS ADJUNTOS:
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI

Para no aportar documentos elaborados por la Administración, el solicitante declara la veracidad de los datos consignados y autoriza a que se verifiquen utilizando los medios telemáticos necesarios y disponibles para las administraciones públicas.

SÍ
NO

Palma, de de

(firma)