

D/Dña. °....., N.I.F.,
 con domicilio en C/AV., núm....., teléfono.....
 municipio, provincia C.P:

como: sujeto pasivo representante

RECIBO/S DEL/LOS QUE SE SOLICITA FRACCIONAMIENTO Y DESGLOSE DE LOS MISMOS:

Sujeto pasivo.....N.I.F.....
 Municipio/s.....Nº Recibo/s.....
 Concepto/s.....Ejercicio/s.....Importe total.....

Ante la imposibilidad de hacer frente a su pago en el plazo establecido dado que mi situación económico-financiera me impide de forma transitoria efectuar el mismo,

SOLICITA

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 65 de la Ley General Tributaria y 44 y siguientes del Reglamento General de Recaudación, se acepte el siguiente plan de pago, en las fracciones que se indican, se dispense de la obligación de presentar garantía y se efectúe el cobro de cada fracción mediante domiciliación bancaria en la siguiente entidad de crédito:

CUENTA DONDE EFECTUAR LA DOMICILIACION: NUMERO DE CUENTA. IBAN

--	--	--	--

FRACCIONES	IMPORTE DE CADA FRACCIÓN (mínimo 50 €)	VENCIMIENTO (INDICAR EL MES) (Fecha de cargo el 20 de cada mes)

_____ a _____ de _____ de 201__

ADVERTENCIA:

- a) El importe mínimo para conceder fraccionamiento será por deuda superior a 150 euros.
- b) El periodo máximo de fraccionamiento será 18 meses.
- c) Al término del pago de las fracciones, se efectuará la liquidación por **intereses de demora**.
- d) El importe mínimo de cada fracción será de 50 €

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR:

- Fotocopia de la hoja de la libreta bancaria que acredite su titularidad.
- Fotocopia DNI o NIF.
- Fotocopia de la/s Carta/s de Pago origen de la solicitud de fraccionamiento.
- En caso de actuar en representación de otra persona -física o jurídica- documentos que acrediten tal representación.

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CASTELLÓN