

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE DEUDA

DATOS FISCALES DEL TITULAR DE LAS DEUDAS

Nombre o Razón social _____.

1^{er} Apellido _____, 2^o Apellido _____.

N.I.F./C.I.F. _____ / **Domicilio:** Calle _____.

Nº _____, Esc. _____, Piso _____, Pta. _____, Localidad _____.

C.P. _____, Provincia _____, Teléfono _____, Móvil _____.

Correo-electrónico _____.

EXPOSICION. (Se reseñarán los motivos y fundamentos de la petición).

SOLICITUD. (Se reseñará la petición con los datos precisos para su completa identificación).

Nº de expediente: _____

Principal de la deuda: _____

Nº de Plazos solicitados: _____

De 100,01 € a 1.000 €	hasta un máximo de 6 cuotas mensuales
De 1.000,01 € a 3.000 €	hasta un máximo de 12 cuotas mensuales
De 3.000,01 € a 10.000 €	hasta un máximo de 18 cuotas mensuales
De 10.000,01 € a 18.000 €	hasta un máximo de 24 cuotas mensuales
Más de 18.000 €	hasta un máximo de 36 cuotas mensuales

Garantía ofrecida: _____

Si el importe total de la deuda del fraccionamiento solicitado más la de los concedidos aún no pagados supera la cantidad de 18.000 euros será requisito imprescindible la aportación de garantía. - Si la garantía es aval bancario el tipo de interés del fraccionamiento será el interés legal del dinero. - Si no se aporta garantía o es de otro tipo, el interés del fraccionamiento será el interés de demora.

Cuenta bancaria (IBAN) para la domiciliación de los plazos:

Cod.País: ___ D.C. ___ Banco: _____ Sucursal: _____ Dígitos de Control: ___ Cuenta: _____

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA A APORTAR:

- Fotocopia del DNI/CIF del titular de las deudas
- Fotocopia del DNI del representante (cuando el solicitante no sea el titular de las deudas)
 - + Fotocopia de las escrituras de poderamiento (si el titular es una sociedad)
 - + Fotocopia de documento de otorgamiento de representación (si el titular es una persona física)
-

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de Cáceres para la gestión tributaria encomendada.
Asimismo, le informamos de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Gerencia del Organismo - c/ Álvaro López Núñez, s/n - 10071 - Cáceres.

En _____, a _____ de _____ de 2.0__.

Fdo.:

Con DNI/NIF nº _____