

**SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS**

**SOLICITANTE:**

Apelidos e nome ou razón social

NIF

Domicilio

**REPRESENTANTE :**

Apelidos e nome ou razón social

NIF

Domicilio

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

Por medio deste escrito **SOLICITO O RECOÑECIMENTO DO DEREITO Á DEVOLUCIÓN DO INGRESADO INDEBIDAMENTE POR:**  
**(SINALAR CON UN X)**

- DUPLICIDADE DE PAGO
- O INGRESO EFECTUOUSE DESPOIS DE PRESCRIBIR A DÉBEDA TRIBUTARIA
- A CANTIDADE PAGADA FOI SUPERIOR AO IMPORTE DA DÉBEDA TRIBUTARIA
- ANULACIÓN DA DÉBEDA
- OUTROS: .....

ALEGACIONES (3):

ADXUNTO A SEGUIE DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DAS MIÑAS ALEGACIONES

**MEDIO ELIXIDO PARA EFECTUAR A DEVOLUCIÓN**

- CHEQUE
  - TRANSFERENCIA BANCARIA\* :
- DATOS DA ENTIDADE BANCARIA (Entidade Domicilio da sucursal Localidade Provincia Código da sucursal D.C. Nº conta ou libreta (10 díxitos)

\*O titular da conta bancaria indicada deberá ser o obrigado tributario

.....de.....de.....  
(Sinatura)

**ÓRGANO ADMINISTRATIVO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE**