

OPAEF

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS Y PAGOS DUPLICADOS

Mod. 00.03



INTERESADO	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social							
	Nombre de la vía pública				Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos			

REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social							
	Nombre de la vía pública				Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos			

1º Se solicita la devolución del siguiente ingreso:

N.I.F. del contribuyente	Apellidos y Nombre o Razón social del contribuyente		
Concepto de ingreso	Ejercicio	Objeto / Código valor (ref. catastral, matrícula, etc.)	Importe

2º Motivo u objeto de la solicitud: seleccione uno de los motivos o indique el que considere

Motivo por el que solicita la devolución	Observaciones:
--	----------------

3º Cuenta corriente de ingreso de la devolución.

NIF del titular de la cuenta	Apellidos y Nombre o Razón social del titular de la cuenta corriente
------------------------------	--

Código IBAN de la cuenta corriente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante y del documento que acredite la representación.	<input type="checkbox"/>
2.- Copia compulsada del documento acreditativo del pago en el caso de no estar domiciliado.	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF)

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.