**SOLICITUD DEVOLUCION TASA DEPURACION**

**D./Dª. …………………………………………………………………………………….**

**mayor de edad, en nombre propio o en representación de (rellenar sólo si corresponde)……………………………………………………………………………...**

**con D.N.I.………………………………………….Teléfono……………………………**

**con domicilio a efectos de notificaciones………………………………………………. …………………………………………………………………………………………….C.P…………….........Localidad………………………………………………………….**

**Ante V.S. con el debido respeto y consideración acude y Solicita revisión de la Tasa de Depuración y devolución que proceda:**

**Nº CONTADOR:………………………………………………………………………....**

**DOMICILIO CONTADOR:…………………………………………………………….**

**PERIODO:…………………………………………………………………………….....**

**CUENTA BANCARIA PARA DEVOLUCIÓN:**

|  |
| --- |
| **IBAN/ENTIDAD/SUCURSAL/D.C/NÚMERO DE CUENTA** |

 **DOCUMENTACIÓN APORTADA (marque con una X)**

 **Fotocopia DNI**

 **Documento acreditativo del pago o en su ausencia rellenar dorso de “Declaración Responsable”**

 **En caso de Representación documentación que acredite la misma**

 **Justificante cuenta bancaria donde conste titular**

 **Lea atentamente la Información básica que se encuentra en el reverso de éste documento y solicite, si así lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar**

 Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de éste fichero.

**Novés, a ……. de………………….…..de 202**

**Fdo.:**

**SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE NOVÉS (TOLEDO)**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**- D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CON DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo mi responsabilidad**

**PRIMERO.- Que me hallo al corriente de pago de todos mis tributos con el Ayuntamiento de Novés.**

**SEGUNDO.- Que soy el titular y/o el pagador de la Tasa de Depuración de Agua del domicilio sito en la C/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Nº Contador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de las cuotas de la misma durante los siguientes recibos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(Marque con una X)** | **PRIMER CUATRIMESTRE** | **SEGUNDO CUATRIMESTRE** | **TERCER CUATRIMESTRE** |
| **AÑO 2018** |  |  |  |
| **AÑO 2019** |  |  |  |
| **AÑO 2020** |  |  |  |

**Lea atentamente la Información básica que se encuentra en el reverso de éste documento y solicite, si así lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar**

**Novés, a ……. de………………….…..de 202**

**Fdo.:**