



**Solicitud de devolución de ingresos
indebidos**

S03

Solicitante	N.I.F./C.I.F.	Apellidos y nombre/Razón Social				
	Calle/Plaza/Avda.	Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

y en su representación:

Representante	N.I.F./C.I.F.	Apellidos y nombre/Razón Social				
	Calle/Plaza/Avda.	Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

Solicita la devolución de ingresos indebidos en los conceptos de: _____, motivado por _____, para lo que adjunta el **justificante de pago original** o certificado de pago expedido por el OAGER, en su caso.

Y **autoriza** que la devolución que corresponda se efectúe en la cuenta de abono de la que es titular D/D^a _____ con N.I.F. _____, con C.C.C:

ENTIDAD				OFICINA				DC		CUENTA												

Salamanca, a _____ de _____ de 20__.

Firmado: _____

NOTA: Es imprescindible señalar el número de Código Cuenta Cliente (C.C.C.) para poder efectuar la correspondiente devolución.

Se ruega indicar el teléfono de contacto para evitar posibles retrasos en la devolución.

PROTECCIÓN DE DATOS. - A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero de titularidad del Organismo Autónomo de Gestión Económica y Recaudación del Ayuntamiento de Salamanca. C/ Espoz y Mina nº 16-18. 37002 Salamanca. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

