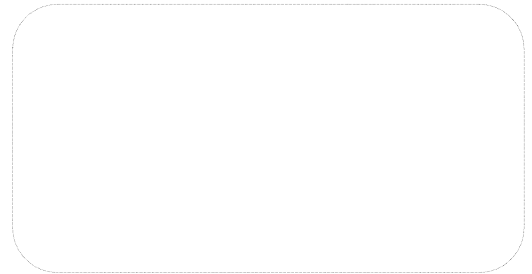


Ayuntamiento de
Los Alcázares
(Murcia)

URBANISMO

Devolución de Aval / Fianza



D^{o/a}, Mayor de edad

Nombre Y Apellidos

DNI / NIE

Núm.:

Domicilio
C Postal
Municipio

Pasaporte País

Núm.:

En representación: De Empresa

Otra Persona

C.I.F// DNI //NIF

E-Mail

Domicilio
C Postal
Municipio

@

Tfno Móvil

Mayor de edad, comparece y EXPONE:

Que habiendo realizado obras en la Calle / nº

Consistentes en

Y ejecutadas según la Licencia de obra mayor NÚM EXPDTE:

Y en su virtud,
SOLICITA la devolución de: $\left\{ \begin{array}{l} \text{La FIANZA } \text{ por importe de} \\ \text{Del AVAL } \text{ por importe de} \end{array} \right.$

€

Depositada por la mencionada obra y para lo cual adjunto se presenta:

- .- Copia del Final de obra visado // Copia Lic 1^a ocupación (antes Cedula Habitabilidad)
- .- Copia del Alta en el Impuesto de Bienes Inmuebles de la obra.
- .- Copia de la Carta de Pago, justificante del depósito de la fianza mencionada.
- .- En caso devolución de Fianza, aportar **Ficha de Terceros** (reverso de hoja) cumplimentada

La falta de aportación de alguno de los documentos relacionados, o su aportación defectuosa acarreará la suspensión del procedimiento de modo que no habrá lugar a la devolución de la Fianza hasta tanto se subsane y / o mejore la solicitud por la persona interesada.

Y en su virtud, SOLICITA: Que previos los tramites reglamentarios tenga a bien conceder lo arriba expuesto.

Los datos recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Los Alcázares y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo la persona interesada ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

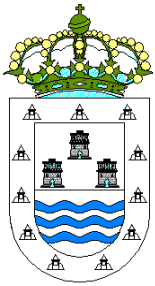
Los Alcázares, a

de

de 20

Firma:

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del
Ayuntamiento de Los Alcázares



Tesorería

Solicitud de Apertura / Modificación de Ficha de Tercero y Pago por Transferencia



CODIGO DE INTERESADO:

1// DATOS GENERALES

Nombre // Razón Social

NIF/ CIF Núm

Domicilio
C Postal
Municipio

Cód. Postal/Municipio/Provincia

Tfno Móvil

FAX

E-Mail

@

2// DATOS BANCARIOS

El titular de la C/C abajo expresada coincide con el NOMBRE // RAZÓN SOCIAL en los DATOS GENERALES

BANCO // CAJA

SUCURSAL

BIC

NÚM CUENTA

En _____ a _____ de _____ de 20__

Les ruego que hasta nuevo aviso nos transfieran todas las cantidades adeudadas por el Ayuntamiento a la cuenta arriba indicada.

El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través del cual se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el AYUNTAMIENTO DE LOS ALCAZARES exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

PERSONAS FISICAS

Conforme:

Firma titular

PERSONAS JURIDICAS

Conforme:
DNI.

Firmado

3// CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA,

Indicando la conformidad de los datos del titular de la cuenta arriba indicada.

Fecha : _____

Firma y Sello,

- Los datos bancarios anulan y sustituyen a cualquier otro aportado con anterioridad
- Los espacios sombreados deberán ser rellenados por el Ayuntamiento.
- De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos (L.O 15/1999), los datos de carácter personal recogidos en este impreso serán incorporados a un fichero automatizado cuya finalidad es la gestión de su solicitud. El / La titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación en los términos de la ley dirigiéndose al responsable de seguridad de este Ayuntamiento.