



# SISTEMA DE FRACCIONAMIENTO UNIFICADO

## SOLICITUD DE ALTA, BAJA O CAMBIO DE OPCIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

### 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
 mayor de edad con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ en nombre propio o representación  
 de \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_  
 Domicilio en \_\_\_\_\_, Calle  
 \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ Teléfono  
 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
 Dirección correo electrónico \_\_\_\_\_

Nº de Expediente \_\_\_\_\_ Medio preferente de notificación:  Papel /  Notificación telemática  
 (A rellenar por la administración)

### 2.- Conforme se estipula en el art. 6 de la Ordenanza Reguladora de la Gestión Recaudatoria a través del Sistema de Fraccionamiento Unificado SOLICITO:

ALTA. PAGO EN 6 PLAZOS.

Que a partir de la fecha indicada al final de este documento, cause ALTA en el Sistema de Fraccionamiento unificado y se FRACCIONEN en seis plazos sin intereses, y se domicilien las cuotas correspondientes de todos los tributos de vencimiento periódico y notificación colectiva siguientes: Impuesto sobre Bienes Inmuebles de Naturaleza Urbana y/o Rústica – IBI, sobre Vehículos de Tracción Mecánica y sobre Actividades Económicas IAE; Tasas por la prestación del Servicio de Recogida de Basuras y por las Entradas de Vehículos a través de las aceras;-VADOS, de los que soy titular. El impago de dos de las fracciones dejarán sin efectos esta modalidad de pago.

BAJA

Que a partir de la fecha indicada al final de este documento, cause BAJA en el Sistema de Fraccionamiento Unificado.

CAMBIO DE OPCIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Que a partir de la fecha indicada al final de este documento, CAMBIO DE OPCIÓN causando BAJA en el Sistema de Fraccionamiento Unificado, MANTENIENDO la domiciliación bancaria para el cargo de los tributos el vencimiento de cada periodo voluntario de pago.

### 3.- DATOS DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

Código Cuenta Corriente (C.C.C.)													
Entidad				Sucursal/Oficina				D.C.		Número de Cuenta			
Banco o Caja de Ahorros:													
Calle:						Nº:		Localidad:				Provincia:	

TITULAR DE LA CUENTA: (Sólo si es distinto del contribuyente) \_\_\_\_\_

Olmeda de las Fuentes a de de .

Firmado

D. \_\_\_\_\_.

De conformidad con lo establecido 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 facilitados por Vd mediante este impreso van a ser objeto de tratamiento informatizado, pasando a formar parte de fichero de Registro General de este Ayuntamiento, pudiéndose ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.