



Ayuntamiento
de Alhendín

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE DEUDAS

MOD
SO-CD
VER 2015

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69
<http://www.alhendin.es> – intervencion@alhendin.es

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF:							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:							
APELLIDOS:							
DOMICILIO:							
NÚMERO:		PUERTA:		PLANTA:		PUERTA:	
MUNICIPIO:				PROVINCIA:		C.P.	
CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONO:							

DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL

DNI, NIF, NIE, CIF:							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:							
APELLIDOS:							
DOMICILIO:							
NÚMERO:		PUERTA:		PLANTA:		PUERTA:	
MUNICIPIO:				PROVINCIA:		C.P.	
CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONO:							

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

INFORME DE DEUDAS PENDIENTES POR PARTE DEL INTERESADO	<input type="checkbox"/>
INFORME DE FACTURAS CONTABILIZADAS	<input type="checkbox"/>
INGRESO DEL RESTO A PAGAR SI PROCEDE	<input type="checkbox"/>
OTROS (Especificar):	<input type="checkbox"/>

CUENTA BANCARIA (Código IBAN)

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En _____, a ____ de _____ de 201__

FDO: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALHENDÍN