

**Servicios económicos**

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, puede dirigirse al teléfono **91 809 96 61**.  
DELEGACIÓN MUNICIPAL DE HACIENDA. ÁREA DE LA TESORERÍA MUNICIPAL. C/ Guardia Civil, 25 - Valdemoro  
DEPARTAMENTO DE INGRESOS MUNICIPALES. GESTIÓN TRIBUTARIA

(Etiqueta de registro de entrada)

**Solicitante / Empresa / Sociedad**

Nombre y Apellidos		D.N.I./C.I.F.	
Domicilio (calle, plaza, etc.) nº			
Localidad	C.P.	Provincia	Teléfono

**Motivos de la devolución**

--

**Datos de la liquidación a devolver**

Número de recibo	Ejercicio	Importe
------------------	-----------	---------

**Documentación requerida**

- Fotocopia de los recibos pagados
- Recibo original por el cual se solicita la devolución
- Otros documentos (los imprescindibles para justificar el derecho a la devolución)

**La devolución se efectuará por transferencia bancaria**

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta

En Valdemoro, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma del solicitante:

**ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE**