



# CONCELLO DE MUGARDOS

(A CORUÑA)

## SOLICITUDE DE APRAZAMENTO OU FRACCIONAMENTO DE PAGO IMPOSTOS E TAXAS MUNICIPAIS

Nome e Apelidos.....  
 con D.N.I..... e enderezo en.....  
 .....Concello.....C.P.....  
 Teléfono de contacto.....  
 correo electrónico.....  
 En representación de.....  
 con D.N.I.....(Autorización ao dorso)

### SOLICITA: (marcar cun "X" o que proceda)

- O APRAZAMENTO do cobro ata a seguinte data:

---

- O FRACCIONAMENTO do cobro, según se indica: (marcar cun "X" o que proceda)

| TAXA/IMPOSTO  | Nº. DE MENSUALIDADES                  | CUOTA MENSUAL |
|---|---------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> AUGA, LIXO. SUMIDOIROS, EDAR | <input type="checkbox"/> 3 MESES      | _____ €       |
| <input type="checkbox"/> IVTM                         | <input type="checkbox"/> 6 MESES      |               |
| <input type="checkbox"/> IBI URBANA                   | <input type="checkbox"/> 12 MESES     |               |
| <input type="checkbox"/> IAE                          | <input type="checkbox"/> 24 MESES     |               |
| <input type="checkbox"/> OUTRO _____                  | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ |               |

### Datos do/a titular do/s recibo/s ou achega de copia do /s mesmo/s.

Nome e apelidos/Razón social \_\_\_\_\_  
 NIF \_\_\_\_\_  
 Enderezo (a efectos de notificacións) \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Para atender ao pago da citada débeda, **AUTORIZA** o cargo no seguinte **número de conta:**

| IBAN |  |  |  | ENTIDADE |  |  |  | SUCURSAL |  |  |  | DC | CONTA CORRENTE |  |  |  |
|------|--|--|--|----------|--|--|--|----------|--|--|--|----|----------------|--|--|--|
|      |  |  |  |          |  |  |  |          |  |  |  |    |                |  |  |  |

Dou o meu consentemento expreso para que os datos persoais, que aparecen na presente solicitude, sexan empregados para poder prestar o servizo solicitado na presente instancia.

Sinatura:

Mugardos, ..... de ..... de .....

### SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DO CONCELLO DE MUGARDOS (A CORUÑA)

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o Concello de Mugardos, con dirección Avda. Galicia, 45, 15620-Mugardos; correo@mugardos.gal.

- 1.- FINALIDADE DO TRATAMENTO: Os datos serán empregados para prestarlle o servizo solicitado na presente instancia. O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo solicitado.
  - 2.- LEXITIMACIÓN: Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga a realizar a solicitude de prestación do servizo.
  - 3.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS: O Concello de Mugardos non cederá os seus datos de carácter persoal.
  - 4.- DEREITOS: Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.
- O Concello de Mugardos dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

## AUTORIZACIÓN

D./DNA.....

Con D.N.I.....

e enderezo en.....

Concello.....C.P.....

### AUTORIZO A:

D./DNA.....

CON DNI.....

Para a práctica de cantas actuacións sexan precisas para a instrucción do expediente do anverso.

OTORGANTE:

Data \_\_\_\_\_

Sinatura:

REPRESENTANTE

Data \_\_\_\_\_

Sinatura:

*O presente documento débese acompañar da fotocopia do DNI do/a autorizante e a súa validez límitase a esta solicitude.*

*O/A autorizado/a deberá acreditar a súa identidade.*