



Ayuntamiento de
MAJADAHONDA

SOLICITUD DE BAJA / DEVOLUCIÓN DE EXCESO DE SALDO DEL PLAN PERSONALIZADO DE PAGO (GESTIÓN TRIBUTARIA)

DATOS DEL SOLICITANTE

DNI / NIE / CIF			Nombre / Razón social				
Primer apellido				Segundo apellido			
Teléfono(s)			Email				
DOMICILIO FISCAL							
Tipo de vía		Nombre de vía				Núm./Km.	
Planta		Puerta		CP		Localidad	Provincia

REPRESENTANTE

EN CASO DE ACTUAR POR MEDIO DE REPRESENTANTE, DEBERÁ APORTARSE OBLIGATORIAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

DNI / NIE / Pasaporte			Nombre y apellidos				
-----------------------	--	--	--------------------	--	--	--	--

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

DESEO SER NOTIFICADO/A DE FORMA TELEMÁTICA
(SÓLO PARA USUARIOS DADOS DE ALTA EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA [HTTPS://SEDE.MAJADAHONDA.ORG/](https://sede.majadahonda.org/))

Tipo de vía		Nombre de vía				Núm./Km.	
Planta		Puerta		CP		Localidad	Provincia

SOLICITA

- LA BAJA TOTAL DEL SISTEMA DE PAGO PERSONALIZADO (SPP) DE LOS OBJETOS TRIBUTARIOS QUE ESTABAN INCLUIDOS EN EL MISMO Y LA DEVOLUCIÓN DEL SALDO A MI FAVOR SI LO HUBIERA. LA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE EN SU CASO, SE REALIZARÁ EN LA MISMA CUENTA BANCARIA DONDE SE VENÍAN PRODUCIENDO LOS CARGOS DEL SPP
- LA DEVOLUCIÓN DEL SALDO INGRESADO POR EXCESO EN EL SISTEMA DE PAGO PERSONALIZADO (SPP) LA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE EN SU CASO, SE REALIZARÁ EN LA MISMA CUENTA BANCARIA DONDE SE VENÍAN PRODUCIENDO LOS CARGOS DEL SPP

MOTIVO DE LA BAJA

- Por causar baja en la entidad bancaria autorizada
- Por venta, transmisión o baja de los objetos tributarios incluidos en el plan
- Otros (indicar el motivo)

DATOS BANCARIOS DEL SOLICITANTE (EN CASO DE SER CUENTA DISTINTA A LA QUE SE VENÍAN PRODUCIENDO LOS CARGOS DEL SSP)

Entidad financiera (Banco o Caja)						Sucursal											
Titular de la cuenta de cargo (en caso de no ser el solicitante)						DNI/NIF											
IBAN		ENTIDAD		OFICINA		D.C.	CUENTA										
E	S																

LUGAR, FECHA Y FIRMA

GT05REV00

<p>Y para que surta los efectos oportunos, firma la presente solicitud en calidad de</p> <p><input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante</p> <p>Majadahonda, a ___ de _____ 20__</p> <p>(Firma)</p>	<p>Firma del titular de la cuenta (en el caso de ser distinto al solicitante)</p> <p>Majadahonda, a ___ de _____ 20__</p> <p>(Firma)</p>	<p>Los datos personales incluidos en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento con la finalidad de gestionar su solicitud de baja/modificación del plan personalizado de pago. Puede revocar el consentimiento otorgado, así como ejercer sus derechos como persona interesada en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su petición por escrito al Ayuntamiento de Majadahonda con sede en la Plaza Mayor nº 3; 28220 Majadahonda (Madrid), ya sea (1) a través del Registro General de forma presencial o mediante envío postal, (2) a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento (https://sede.majadahonda.org/), o (3) enviando un correo electrónico a dpo@majadahonda.org</p> <p>Para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales consulte nuestra Política de Privacidad y el Registro de Actividades de Tratamiento, que puede consultar en el pie de nuestro sitio web https://majadahonda.org</p>
--	--	--

(EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA NO ES NECESARIO RUBRICAR ESTE DOCUMENTO, LA FIRMA ELECTRÓNICA SE REALIZARÁ DE FORMA AUTOMÁTICA EN LA MISMA SEDE)