Solicitud de Aplazamiento y Fraccionamiento de Deuda Pública

INTERESADO/A

Nombre _____ Apellidos _____

En representación de (*) _____

con domicilio en _____

Población _____ Provincia de _____

C.P. _____ , provisto/a de Documento de Identidad nº _____

Teléfono _____ E-mail _____

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS SON LOS CONSIGNADOS ANTERIORMENTE EXPONE

PROPUESTA DE PAGO

Binéfar, a ____ de _____ de 20 ____

Firma: _____

(*) Campo no obligatorio

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINEFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 – 22500 de Binéfar."

N.I.F. P2208300J

Plaza España, 1 - 22500 Binéfar (Huesca)
Tel. 974 428 100 – Fax 974 430 950
www.binefar.es ayuntamiento@binefar.es