



Excmo. Ayuntamiento de  
Campo de Criptana

(ESPACIO RESERVADO PARA SELLO DE ENTRADA, SELLO DE CORREOS O  
SELLO DE VENTANILLA ÚNICA)

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO DE VEHÍCULOS

(Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Campo de Criptana, y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.)  
(IMPRESO FACILITADO POR LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DEL AYTO. DE CAMPO DE CRIPTANA)

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>	<i>Nombre y Apellidos:</i>		<i>D.N.I.:</i>	
	<i>Domicilio:</i>			
	<i>Población:</i>	<i>Código Postal:</i>	<i>Provincia:</i>	<i>Teléfono:</i>
	<b>EN REPRESENTACIÓN DE:</b>			

### EXPONE:

Que habiendo pagado el **IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA** correspondiente al año en curso, y habiendo sido dado de baja el mismo en tráfico,

### SOLICITA:

La devolución que legalmente le corresponda de la parte proporcional de dicho impuesto, conforme a lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales, a cuyo efecto acompaño la siguiente documentación:

- FOTOCOPIA DEL IMPUESTO DEL AÑO EN CURSO PAGADO.
- FOTOCOPIA DEL JUSTIFICANTE DE LA BAJA DE TRÁFICO.
- FICHA DE TERCEROS DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y SELLADA POR LA ENTIDAD BANCARIA, DE LA CUENTA DE LA PERSONA A CUYO NOMBRE FIGURA EL RECIBO PAGADO. (VER DORSO)

Así como que, previos los trámites reglamentarios, se sirva resolver de acuerdo a lo interesado, a los efectos legales oportunos.

En Campo de Criptana, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(FIRMA)

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CAMPO DE CRIPTANA**



Excmo. Ayuntamiento de  
**Campo de Criptana**

## FICHA DE TERCEROS

**AYUNTAMIENTO DE CAMPO DE CRIPTANA**  
**P-1302800-F**  
**TESORERÍA**  
**Pza Mayor 1**  
**13610.-Campo de Criptana (CIUDAD REAL)**

Solicitud de Alta

Solicitud de modificación de datos

### A RELLENAR POR EL INTERESADO

N.I.F. o C.I.F. (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Se cumplimentarán los datos a máquina o en letras mayúsculas)

Nombre o razón social (2) .....

Domicilio ..... N° ..... Piso, Escalera, Pta. ....

Población ..... Municipio ..... Código Postal.....

Provincia ..... Teléfono ..... N°Fax..... N°Móvil.....

Dirección correo electrónico:..... Página Web.....

--	--	--	--	--

..... a ..... de ..... de .....

EL INTERESADO \*,

\* Cuando se trate de persona jurídica, debe incluir sello.

### A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

#### CÓDIGO DE CUENTA

Cód. Banco

Cód. Sucursal

D.C.

Número de Cuenta

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certifico: Que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad.

Fecha:

(Firma y sello del Banco o  
Caja de Ahorros).

- (1) En caso de persona jurídica, nunca deberá hacerse referencia al D.N.I. de su representante legal, sino al C.I.F. de la Entidad objeto del alta.
- (2) En caso de persona jurídica habrá de consignarse el nombre de la Sociedad o Entidad, nunca el nombre comercial o nombre del Director, Gerente o Apoderado, que en todo caso se pondrá a continuación. En caso de persona física deberán consignarse los apellidos y después el nombre.