

**SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO O  
APLAZAMIENTO DE DEUDAS**

Espacio reservado para el sello de registro

<b>INTERESADO</b>	D.N.I./ N.I.F.		Apellidos y nombre, o Razón Social		
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil

<b>REPRESENTANTE</b>	D.N.I./ N.I.F.		Apellidos y nombre, o Razón Social		
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil
	La representación deberá estar debidamente acreditada				

Si desea que la resolución de la solicitud se le notifique a una dirección distinta del Domicilio Fiscal declarado en este modelo, indíquenos a cual:

<b>Deuda a fraccionar o aplazar</b>	INDICACIÓN DE LA DEUDA A FRACCIONAR O APLAZAR:
-------------------------------------	--

<b>Propuesta de pago</b>	<input type="checkbox"/> APLAZAMIENTO      Fecha de vencimiento: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> FRACCIONAMIENTO    Nº de plazos: <input type="text"/> Importe de cada plazo: <input type="text"/> Fecha 1 <sup>er</sup> plazo: <input type="text"/>

<b>Garantías que se ofrecen</b>	<input type="checkbox"/> Aval bancario <input type="checkbox"/> Certificado de seguro de caución. <input type="checkbox"/> Otra (especificar) .....
---------------------------------	--

<b>Firma del solicitante</b>	    
------------------------------	------------------

**TODAS LAS SOLICITUDES DEBERÁN IR ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDICA EN LA PAGINA WEB OFICIAL DE LA DIPUTACIÓN CUYA LECTURA INTEGRAL SE RECOMIENDA A EFECTOS INFORMATIVOS.**