



SOLICITUD DE REVISIÓN DE LIQUIDACIONES IIVTNU (PLUSVALÍA)

<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social					
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico			
<b>DATOS REPRESENTANTE</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social					
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico			
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad		Provincia	
<b>SOLICITUD (Continuar al dorso)</b>	<b>INMUEBLE TRANSMITIDO</b> Situación (Av, Calle, Pza, __).....nº..... R.C.....N.F.....					
	El interesado solicita que se revise la liquidación número .....del expediente.....de IIVTNU aprobado por el Ayuntamiento de Benifaió mediante decreto de la Alcaldía nº.....de fecha.....  Que el error se ha producido en los siguientes datos: <input type="checkbox"/> Fecha de Transmisión Actual (Devengo) <input type="checkbox"/> Referencia Catastral <input type="checkbox"/> Fecha de Transmisión Anterior. <input type="checkbox"/> Sujeto Pasivo <input type="checkbox"/> Porcentaje de la Transmisión. <input type="checkbox"/> Valor catastral aplicado. <input type="checkbox"/> Duplicidad en la liquidación. <input type="checkbox"/> Otros:.....					
Cuenta que se designa para efectuar la devolución:						
CODIGO ENTIDAD		SUCURSAL	DC	NÚMERO CUENTA		
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b> <input type="checkbox"/> Fotocopia de la liquidación a revisar. <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, NIF o CIF del solicitante o representante. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación. <input type="checkbox"/> Documento que acredita el error (especificar).....						
<b>LUGAR Y FECHA</b>			<b>FIRMA</b>			
Lugar:			Fecha:			
Firma solicitante o representante:						
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>			<b>LA SECRETARÍA</b>			
ORIGINAL A: _____			FOTOCOPIA A: _____			

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAIÓ



<b>SOLICITUD DE REVISIÓN DE LIQUIDACIONES IIVTNU (PLUSVALÍA)</b>								
<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social							
	NIF/NIE/CIF			Dirección de correo electrónico				
<b>DATOS REPRESENTANTE</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social							
	NIF/NIE/CIF			Dirección de correo electrónico				
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.				Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono		Código Postal	Localidad		Provincia		
<b>SOLICITUD</b>								
<b>(Continuar al dorso)</b>	<b>INMUEBLE TRANSMITIDO</b> Situación (Av, Calle, Pza, __).....nº..... R.C.....N.F.....							
	El interesado solicita que se revise la liquidación número .....del expediente.....de IIVTNU aprobado por el Ayuntamiento de Benifaió mediante decreto de la Alcaldía nº.....de fecha.....							
Que el error se ha producido en los siguientes datos:								
<input type="checkbox"/> Fecha de Transmisión Actual (Devengo)		<input type="checkbox"/> Referencia Catastral						
<input type="checkbox"/> Fecha de Transmisión Anterior.		<input type="checkbox"/> Sujeto Pasivo						
<input type="checkbox"/> Porcentaje de la Transmisión.								
<input type="checkbox"/> Valor catastral aplicado.								
<input type="checkbox"/> Duplicidad en la liquidación.								
<input type="checkbox"/> Otros:.....								
Cuenta que se designa para efectuar la devolución:								
CODIGO ENTIDAD		SUCURSAL		DC	NÚMERO CUENTA			
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b>								
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la liquidación a revisar.								
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, NIF o CIF del solicitante o representante.								
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación.								
<input type="checkbox"/> Documento que acredita el error (especificar).....								
<b>LUGAR Y FECHA</b>	Lugar:				Fecha:			
	Firma solicitante o representante:							
<b>FIRMA</b>								
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>	ORIGINAL A: _____				LA SECRETARÍA			
	FOTOCOPIA A: _____							

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍÓ**