



## SOL·LICITUD DE DUPLICAT DE JUSTIFICANT DE PAGAMENT

<b>INTERESSAT (Dades titular rebut)</b>	Cognoms i Nom/Denominació Social					
	NIF/NIE/CIF		Direcció de correu electrònic			
<b>DADES REPRESENTANT</b>	Cognoms i Nom/Denominació Social					
	NIF/NIE/CIF		Direcció de correu electrònic			
<b>DOMICILI EFECTE NOTIFICACIONS</b>	Carrer/Plaça/Av./Camí/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta	Porta
	Telèfon	Codi Postal	Localitat		Província	
<b>SOL·LICITUD (Continuar al dors)</b>	<input type="checkbox"/> Certificat de Béns.					
	<input type="checkbox"/> Certificat d'Estar al Corrent d'Obligacions Tributàries.					
	<input type="checkbox"/> Justificació de Pagament de Tributs / Ingressos					
	<input type="checkbox"/> IBI Urbana	Any	<input type="text"/>	Dom. Tributa.	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> IBI Rústica	Any	<input type="text"/>	Núm. Fix	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> I. Circulació	Any	<input type="text"/>	Matrícula	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Taxa fem	Any	<input type="text"/>	Dom. Tributa.	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Taxa Guals	Any	<input type="text"/>	Núm. Placa	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Altres tributs	Any	<input type="text"/>	Tribut	<input type="text"/>		
<b>DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA A LA SOL·LICITUD</b>	<hr/>					
<b>LLOC I DATA</b>	Lloc:		Data:			
<b>SIGNATURA</b>	Signatura sol·licitant o representant:					
<b>A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ</b>	ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____		LA SECRETARIA			

SRA. ALCALDESSA-PRESIDENTA DE L'AJUNTAMENT DE BENIFAIÓ

**REPRESENTACIÓ SI ÉS EL CAS:**

L'interessat conferix, per mitjà del present, la seua representació al dalt indicat. El designat com a representant accepta la representació conferida i respon amb la seua firma de l'autenticitat de la del representat.