

SOL-LICITUD GENERAL

SOL-LICITANT					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PROVÍNCIA:
TEL.:			FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:
REPRESENTANT (només s'ha d'emplenar si s'escau)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PROVÍNCIA:
TEL.:			FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:
Com a _____			L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.		
DADES PER A NOTIFICACIONS					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PROVÍNCIA:
TEL.:			FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:
EXPÒS: (continua en el full següent)					

SOL·LICITANT	
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:	DNI./NIF:

EXPÒS:

SOL·LÍCIT:

REFERÈNCIA CADASTRAL de la situació del fet si s'escau:																																																		
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									

← Emplenar totes les caselles amb tots els números i lletres que apareixen al rebut de l'IBI

DOCUMENTS APORTATS:

Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques

SÍ
NO

Palma, d..... de
(firma)

SOL-LICITUD GENERAL

SOL-LICITANT					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
TEL.:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		
REPRESENTANT (només s'ha d'emplenar si s'escau)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
TEL.:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		
Com a _____			L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.		
DADES PER A NOTIFICACIONS					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
TEL.:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		
EXPÒS: (continua en el full següent)					

SOL·LICITANT	
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:	DNI./NIF:

EXPÒS:

SOL·LÍCIT:

REFERÈNCIA CADASTRAL de la situació del fet si s'escou:																																																		
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									

← Emplenar totes les caselles amb tots els números i lletres que apareixen al rebut de l'IBI

DOCUMENTS APORTATS:

Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques

SÍ
NO

Palma, d..... de
(firma)