



# E.A.T.I.M. DE GAMONAL

Plaza de la Constitución, 1.- 45613 Gamonal (TOLEDO) Teléfono 925 70 83 86.- Fax 925 70 83 85

## Solicitud de devolución de ingresos (por pagos efectuados indebidamente)

### Persona interesada:

Nombre y apellidos o razón social \_\_\_\_\_ DNI-CIF \_\_\_\_\_

### Representante:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

### Datos para envío de notificaciones:

Nombre y apellidos o razón social \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Tel. – Fax \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### Datos del recibo del que solicita la devolución:

Concepto \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Importe \_\_\_\_\_  
Razones por las que solicito la devolución: \_\_\_\_\_

### Cuenta para ingresar la devolución:

Entidad bancaria \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_ Control \_\_\_\_\_  
Número de cuenta corriente o libreta \_\_\_\_\_

Gamonal, \_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma)