AJUNTAMENT D'ALBAL

INSTÀNCIA
INSTANCIA

(Espai reservat per a segells interns)
(Espacio reservado para sellos internos)

Plaça del Jardí, 7 · 46470 ALBAL · Tel. 96 126 00 56 · Fax 96 127 08 61 · www.albal.es · info@albal.es

Instància Sol·licitud de Devolució de l'IVTM per Baixa del Vehicle
Instancia Solicitud de Devolución del I.V.T.M. por Baja del Vehículo

DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

Nom i Cognoms / *Nombre y Apellidos*		DNI / *DNI*
Adreça / *Domicilio*	C. Postal / *C. Postal*	Telèfon / *Teléfono*
Municipi / *Municipio*	Adreça electrònica / *Correo electrónico*	

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE*

Nom i Cognoms / *Nombre y Apellidos*		DNI / *DNI*
Adreça / *Domicilio*	C. Postal / *C. Postal*	Telèfon / *Teléfono*
Municipi / *Municipio*	En qualitat de / *En calidad de*	
Adreça electrònica / *Correo electrónico*	☐ Persona representant / Persona *representante* ☐ *Persona presentadora / Persona presentadora*	

☐ Sol·licite la recepció d'avisos de **notificacions electròniques** relatives a aquest tràmit en el compte de correu electrònic indicat.
*Solicito la recepción de avisos de **notificaciones electrónicas** relativas a este trámite en la cuenta de correo electrónico indicada.*

EXPOSA / *EXPONE*

Que ha satisfet l'Impost sobre Vehicles de Tracció Mecànica, corresponent a / *Que ha satisfecho el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica, correspondiente a*:

Exercici / *Ejercicio*:
Vehicle marca / *Vehículo marca*:
Matrícula / *Matrícula*:
Data de pagament de l'impost / Fecha de pago del Impuesto: en:

Que el vehicle ha sigut donat de baixa definitiva el dia / *Que dicho vehículo ha sido dado de baja definitiva.*
Data de baixa */ Fecha de baja:*

S'ADJUNTA / *SE ADJUNTA*

☐ Rebut original.
Recibo original.
☐ Documentació justificativa del pagament de l'import reclamat.
Documentación justificativa del pago del importe reclamado.
☐ Fotocòpia de la baixa tramitada davant de la Direcció Provincial de Trànsit.
Fotocopia de la baja tramitada ante la Jefatura Provincial de Tráfico.
☐ Fotocòpia de document acreditatiu de la titularitat del compte bancari on es desitja que se li efectue l'ingrés.
Fotocopia de documento acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria donde se desea que se le efectúe el ingreso.

\- - -

SOL·LICITA / *SOLICITA*

La devolució de l'import corresponent de l'IVTM.
La devolución del importe correspondiente de IVTM.
Núm. trimestres / *Nº Trimestres*:
Exercici / *Ejercicio*:

SIGNATURA / *FIRMA*

Albal, de de

Signatura de la persona sol·licitant / *Firma de la persona solicitante*

GTR09_0101

Les dades per vosté facilitades seran tractades per l'Ajuntament **d'Albal**, en qualitat de responsable de tractament, amb la finalitat de portar la gestió administrativa dels assumptes de Gestió i Recaptació Tributària en l'exercici de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències i, en particular, per a l'atenció de sol·licitud instada en el present document. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o, si escau, oposició. A estos efectes, haurà de presentar un escrit acompanyat de NIF en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, si és procedent, al nostre delegat de protecció de dades dpo@albal.es.Aixi mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).
Té disponible més informació del tractament de les seues dades en: http://www.albal.es/albal_val/administracion/rat/clausula.asp?id=25

*Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **Ajuntament d'Albal**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar la gestión administrativa de los asuntos de Gestión y Recaudación Tributaria en el ejercicio de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias y, en particular, para la atención de solicitud/es instada en el presente documento.Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF en el Registro de Entrada del Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpo@albal.es.Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).*
Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en: http://www.albal.es/albal_cast/administracion/rat/clausula.asp?id=25

A L'ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT D'ALBAL