

 DIPUTACIÓN DE VALLADOLID REVAL Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión	SOLICITUD PLAN PERSONALIZADO DE PAGO ALTA MODIFICACIÓN CAMBIO CUENTA BANCARIA CANCELACIÓN	Registro
--	--	-----------------

1 DATOS DEL TITULAR DE LOS RECIBOS			
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*			NIF/NIE*
DOMICILIO*			CP*
PROVINCIA/MUNICIPIO*	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO*	TELÉFONO MÓVIL
2 DATOS DEL REPRESENTANTE (sólo rellenar en caso de solicitarlo persona distinta al titular del recibo)			
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*			NIF/NIE*
DOMICILIO*			CP*
PROVINCIA/MUNICIPIO*	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO*	TELÉFONO MÓVIL
La/El representante deberá aportar el documento acreditativo de la representación			

3 DOMICILIACIÓN DEL PAGO			
NÚMERO DE CUENTA-IBAN*			
código IBAN	entidad	sucursal	dc
[][][][][]	[][][][]	[][][][]	[][]
nº de cuenta			
[][][][][][][][][][]			

4 SOLICITUD DE:
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CAMBIO DE CUENTA <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN

5 PERIODO DE PAGO DEL PLAN PERSONALIZADO
<input type="checkbox"/> MENSUAL: consistirá en el pago de 9 cuotas, durante el periodo de febrero a octubre.
<input type="checkbox"/> TRIMESTRAL: consistirá en el pago de 3 cuotas, en los meses de abril, julio y octubre.
<input type="checkbox"/> DOS PLAZOS: consistirá en el pago de 2 cuotas, una en el mes de mayo y otra en el mes de octubre.

6 RELACIÓN DE RECIBOS A INCORPORAR O EXCLUIR DEL PLAN PERSONALIZADO				
<input type="checkbox"/> TODOS LOS RECIBOS DE LOS QUE SOY TITULAR, <u>IBI, IVTM IAE</u> (en este caso no es necesario rellenar datos de los tributos en la tabla siguiente).				
<input type="checkbox"/> EXCLUSIVAMENTE LOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN				
Incluir	Excluir	Concepto (IBI, IVTM, IAE)	Referencia Catastral (IBI Urbano) Municipio (IBI Rústico) Matrícula (IVTM) Referencia Censal (IAE)	Municipio Del Tributo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

• Si necesita incluir más recibos utilice el ANEXO que figura al final de este modelo

(*)Sólo se atenderán las solicitudes en las figuren todos los datos obligatorios cumplimentados.

Firma del Titular/Representante* En _____, a _____ de _____ de _____
--

AVISO LEGAL: Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión tributaria de la Diputación de Valladolid (REVAL), y serán utilizados para la gestión de la petición manifestada en el presente documento, así como la gestión, recaudación, control, seguimiento e información de los tributos municipales.

Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE u otro documento acreditativo equivalente, dirigida al: Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid –REVAL-, (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP. 47003 Valladolid.

SR. PRESIDENTE DE REVAL DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

ANEXO

Incluir	Excluir	Concepto (IBI, IVTM, IAE)	Referencia Catastral (IBI) Excepto IBI Rústica Matrícula (IVTM) Referencia Censal (IAE)	Municipio Del Tributo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Firma del Titular/Representante

En _____, a _____ de _____ de _____

AVISO LEGAL: Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión tributaria de la Diputación de Valladolid (REVAL), y serán utilizados para la gestión de la petición manifestada en el presente documento, así como la gestión, recaudación, control, seguimiento e información de los tributos municipales.

Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE u otro documento acreditativo equivalente, dirigida al: Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid -REVAL-, (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP. 47003 Valladolid.