



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

REVAL

Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión

INTERESADO		
DNI o CIF	APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NOMBRE
DIRECCIÓN COMPLETA		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL
TELEFONO*	CORREO ELECTRONICO*	

REPRESENTANTE		
DNI o CIF	APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NOMBRE
DIRECCIÓN COMPLETA		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL
TELEFONO*	CORREO ELECTRONICO*	

* Si cumplimenta alguno de los dos siguientes campos (Teléfono y/o correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. Sea interesado.

La persona que suscribe comparece y EXPONE que el interesado desea licitar en el procedimiento de enajenación mediante adjudicación directa del LOTE NÚMERO _____ EXPEDIENTE _____, de la adjudicación que tendrá lugar el día _____ para lo cual acompaña la correspondiente oferta en sobre cerrado. Es por lo que SOLICITA se tenga por presentada la mencionada oferta junto a la documentación que la acompaña.

En, a de.....de

Fdo.:

Nota importante: La presente solicitud deberá presentarse por duplicado y no será válida si no va acompañada de la correspondiente oferta en sobre cerrado. En caso de representación, esta deberá acreditarse con la documentación pertinente. En cualquier caso, deberá aportar fotocopia del DNI o, en su defecto, documento que acredite válidamente su identidad.

ORGANISMO AUTONOMO DE RECAUDACION Y GESTION (REVAL).

RECAUDACION EJECUTIVA