|  |
| --- |
| RECLAMACIÓN AL AYUNTAMIENTO  POR LIQUIDACIÓN TRIBUTARIA |

DATOS DEL RECLAMANTE

|  |  |
| --- | --- |
| RECLAMANTE | DNI/CIF |
|  |  |
| DOMICILIO | **LOCALIDAD / C.POSTAL** |
|  | / |
| CALIDAD EN QUE DECLARA | **TELEFONO** |
|  |  |

FORMULA RECLAMACIÓN CONTRA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LIQUIDACIÓN POR: | Objeto Tributario | Numero Recibo |
|  |  |  |
| Motivo de la Reclamación | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| Observaciones/aclaraciones |
|  |
|  |
|  |
| Documentación que aporta |
|  |
|  |
|  |

En Férez a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del 201\_

Firma