



DATOS DEL SOLICITANTE

DNI / NIE / CIF		Nombre / Razón social					
Primer apellido				Segundo apellido			
Teléfono(s)			Email				
DOMICILIO FISCAL							
Tipo de vía		Nombre de vía				Núm./Km.	
Planta		Puerta		CP		Localidad	Provincia

REPRESENTANTE

EN CASO DE ACTUAR POR MEDIO DE REPRESENTANTE, DEBERÁ APORTARSE OBLIGATORIAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

DNI / NIE / Pasaporte		Nombre y apellidos					
-----------------------	--	--------------------	--	--	--	--	--

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

DESEO SER NOTIFICADO/A DE FORMA TELEMÁTICA
(SÓLO PARA USUARIOS DADOS DE ALTA EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA [HTTPS://SEDE.MAJADAHONDA.ORG/](https://sede.majadahonda.org/))

Tipo de vía		Nombre de vía				Núm./Km.	
Planta		Puerta		CP		Localidad	Provincia

SOLICITA FRACCIONAMIENTO O APLAZAMIENTO DEL PAGO (DEL MISMO OBLIGADO TRIBUTARIO)

Indique el tributo a fraccionar/aplazar, y emplazamiento del inmueble o referencia catastral, matrícula del vehículo, número de recibo/liquidación

--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO DE SOLICITUD Y PROPUESTA DE PAGO⁽¹⁾

Fraccionamiento en _____ meses ⁽²⁾ Aplazamiento hasta _____ (fecha en la que el obligado tributario pagará la deuda) ⁽³⁾

⁽¹⁾ No podrán fraccionarse importes inferiores a 300,00 €

⁽²⁾ Periodo máximo para el fraccionamiento 18 meses, sin que el importe de la fracción pueda ser inferior a 60 € mensuales

⁽³⁾ Periodo máximo para el aplazamiento: 12 meses

GARANTÍAS

No se requiere garantía por tratarse de fraccionamiento cuya deuda, en su conjunto, no excede de 50.000,00 €

Se requiere garantía por tratarse de aplazamiento

Se requiere garantía por tratarse de fraccionamiento cuya deuda, en su conjunto, excede de 50.000,00 €

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA ESTA SOLICITUD

Impreso de otorgamiento de la representación, en su caso

Garantías, de acuerdo con el artículo 70 de la Ordenanza Fiscal N°1 del Ayuntamiento de Majadahonda

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA (DE OBLIGADA CUMPLIMENTACIÓN)

Entidad financiera (Banco o Caja)						Sucursal	
Titular de la cuenta de cargo (en caso de no ser el solicitante)					DNI/NIF		
Tipo de pago:		<input type="checkbox"/> PAGO RECURRENTE (Fraccionamiento)			<input type="checkbox"/> PAGO ÚNICO (Aplazamiento)		
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CUENTA			
E	S						

LUGAR, FECHA Y FIRMA

Y para que surta los efectos oportunos, firma la presente solicitud en calidad de <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante Majadahonda, a ____ de _____ 20 ____	Firma del titular de la cuenta (en el caso de ser distinto al solicitante) Majadahonda, a ____ de _____ 20 ____	Los datos personales incluidos en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento con la finalidad de gestionar la presente solicitud de aplazamiento/fraccionamiento. Puede revocar el consentimiento otorgado, así como ejercer sus derechos como persona interesada en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su petición por escrito al Ayuntamiento de Majadahonda con sede en la Plaza Mayor nº 3; 28220 Majadahonda (Madrid), ya sea (1) a través del Registro General de forma presencial o mediante envío postal, (2) a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento (https://sede.majadahonda.org/), o (3) enviando un correo electrónico a dpo@majadahonda.org Para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales consulte nuestra Política de Privacidad y el Registro de Actividades de Tratamiento , que puede consultar en el pie de nuestro sitio web https://majadahonda.org
(Firma)	(Firma)	

(EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA NO ES NECESARIO RUBRICAR ESTE DOCUMENTO, LA FIRMA ELECTRÓNICA SE REALIZARÁ DE FORMA AUTOMÁTICA EN LA MISMA SEDE)