



AYUNTAMIENTO DE ALAMEDILLA

Plaza Emigrante 1, 18520 Alamedilla, Granada

Solicitud de Devolución de Ingresos Indebidos

Datos del interesado

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Datos del representante

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

Nombre de la habilitación

(Solo si Poder de representación que ostenta = Tengo habilitación especial en esta administración para la representación de interesados)

☐ Soy representante legal de un menor tutelado

(Solo si Poder de representación que ostenta = Soy representante Legal de un menor de edad)

Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación	Email	Móvil					
País	Provincia	Municipio					
Núcleo diseminado	Código postal						
Tipo Vía	Dirección	Número / Km	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Extra

Expone / Solicita

Expone
Solicita

Antecedentes

Indique en este apartado el número de expediente si desea hacer referencia a un trámite tramitado con anterioridad en esta Administración

Expediente

Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ayuntamiento de Alamedilla
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://sedealamedilla.dipgra.es/opencms/opencms/sede/index.html

Firma

- ☐ PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables

Firma

Municipio

En

Fecha

, el

(dd/mm/aaaa)

