



Mod. 0107

DOCUMENTO PAGO EN VOLUNTARIA

INTERESADO / REPRESENTANTE	N.I.F. / C.I.F. CONTRIBUYENTE		Nombre y apellidos o razón social	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	N.I.F. / C.I.F. REPRESENTANTE		Nombre y apellidos o razón social	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio Fiscal / Social (Marque con una x) <input type="checkbox"/> Domicilio Interesado <input type="checkbox"/> Domicilio Representante				
<input type="text"/>				
Municipio	Provincia	Teléfono	E-mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DEUDAS	MUNICIPIO	CONCEPTO	OBJETO	REFERENCIA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Fotocopia del D.N.I. del titular
- En caso de representación añadir:
 - D.N.I del representante
 - Acreditación de la representación que ostenta

LUGAR DE RECOGIDA:

La persona cuyos datos se consignan, comparece y expone:

- Lo recogeré personalmente
- Solicito el envío al domicilio

En , a de de 20

Firma del Solicitante:

Sr. Director General de la Agencia Provincial Tributaria de Huelva

"En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD), le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Agencia Provincial Tributaria de Huelva para la gestión tributaria encomendada."

Asimismo, le informamos de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en Área de Informática C/ San Salvador, 14, 21003 - Huelva."