



TC.13/1

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Nº DE EXPEDIENTE ASIGNADO

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: N.I.F./C.I.F.:

Nº DE AFILIACIÓN: CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN: RÉGIMEN DE PERTENENCIA:

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: BLOQUE: NÚM.: BIS: ESCAL.: PISO: PUERTA: C.POSTAL:

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: PROVINCIA: TELÉFONO:

DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SE SOLICITA

CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN:

PERÍODO: IMPORTE:

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

DATOS BANCARIOS PARA EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN

TITULAR DE LA CUENTA: N.I.F./C.I.F.:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE: ENTIDAD: SUCURSAL: D.C.: CUENTA:

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: DOMICILIO:

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

Domicilio del Solicitante: Domicilio de la Actividad Profesional: Otro Domicilio:

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: BLOQUE: NÚM.: BIS: ESCAL.: PISO: PUERTA: CÓD. POSTAL:

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: PROVINCIA: TELÉFONO:

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar: Fecha:

Firma:

SELLO SOLICITANTE/REPRESENTANTE

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

En un plazo no superior a seis meses, el órgano competente dictará resolución declarando o no el derecho a la devolución. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada la solicitud, según se establece en el número 2 del artículo 45 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (B.O.E. del 25).

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en la lengua vernácula.

EJEMPLAR PARA LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TC.13/1
(30-09-2004)



TC.13/1

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Nº DE EXPEDIENTE ASIGNADO

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, N.I.F./C.I.F., Nº DE AFILIACIÓN, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN, RÉGIMEN DE PERTENENCIA, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO

DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SE SOLICITA

Form fields for devolution data: CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN, PERÍODO, IMPORTE, A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

DATOS BANCARIOS PARA EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN

Form fields for banking data: TITULAR DE LA CUENTA, N.I.F./C.I.F., CÓDIGO CUENTA CLIENTE, ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., CUENTA

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

Form fields for representative data: NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda), D.N.I., C.I.F., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for notification data: A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente: Domicilio del Solicitante, Domicilio de la Actividad Profesional, Otro Domicilio, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO

Form fields for signature and stamp: LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE, SELLO SOLICITANTE/REPRESENTANTE

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

En un plazo no superior a seis meses, el órgano competente dictará resolución declarando o no el derecho a la devolución. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada la solicitud, según se establece en el número 2 del artículo 45 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (B.O.E. del 25).

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en la lengua vernácula.

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

TC.13/1 (30-09-2004)