



AJUNTAMENT DE SANTANYÍ

Tel. 971 65 30 02

Fax 971 16 30 07

07650 SANTANYÍ - ILLES BALEARS

SOL.LICITUD PAGAMENT FRACCIONAT DE L'IBI SOLICITUD PAGO FRACCIONADO DEL IBI

| | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------------|
| DADES SOL·LICITANT/ DATOS SOLICITANTE | Llinatges i nom o raó social / <i>Apellidos y nombre o razón social</i> ⁽¹⁾ | | | | | | |
| | En representació de / <i>En representación de</i> ⁽²⁾ | | | | | | |
| | Nom de la via pública / <i>Nombre de la vía pública</i> | | Núm. | Lletra / <i>Letra</i> | Escaleta / <i>Escalera</i> | Pis / <i>Piso</i> | Porta / <i>Puerta</i> |
| | Localitat-municipi / <i>Localidad-municipio</i> | | Codi postal / <i>CP</i> | | Telèfons / <i>Teléfonos</i> | | Adreça electrònica / <i>e-mail</i> |

⁽¹⁾ S'ha d'adjuntar una fotocòpia del DNI-NIF / *Se debe adjuntar una fotocopia del DNI-NIF.*

⁽²⁾ En cas de representació, s'ha d'adjuntar una fotocòpia del DNI-NIF del representat / *En caso de representación, se debe adjuntar una fotocopia del DNI-NIF de representado.*

SOL.LICIT que se'm permeti acollir-me al sistema de pagament fraccionat, amb l'abast i les condicions que s'indiquen a continuació, així com la domiciliació dels pagaments corresponents, d'acord amb el que disposa l'ordenança fiscal vigent de l'IBI.

SOLICITO que se me permita acogerme al sistema de pago fraccionado, con el alcance y en las condiciones que se indican a continuación, así como la domiciliación de los pagos correspondientes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ordenanza Fiscal vigente del IBI.

1. Modalitats de pagament fraccionat (marcau la modalitat) / *Modalidades de pago fraccionado (marque la modalidad)*

- Pagament en nou mensualitats (de febrer a octubre) i regularització al mes de novembre / *Pago de nueve mensualidades (de febrero a octubre) y regularización el mes de noviembre*
- Pagament en tres trimestres (febrer, maig i agost) i regularització al mes de novembre / *Pago en tres trimestres (febrero, mayo y agosto) y regularización el mes de noviembre*
- Pagament únic (de febrer a juliol) i regularització el mes de novembre / *Pago único (de febrero a julio) y regularización el mes de noviembre*
(Marcau el mes / *Señalar el mes*) Febrer / *Febrero* Març / *Marzo* Juny / *Junio* Juliol / *Julio*

2. Domiciliació bancària dels pagaments / *Domiciliación bancaria de los pagos*

| Entitat / <i>Entidad</i> | | Domicili de la sucursal a l'oficina / <i>Domicilio de la sucursal u oficina</i> | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|
| CODI COMPTE CLIENT / <i>CÓDIGO CUENTA CLIENTE</i> | | | | | | | |
| Codi entitat / <i>Código entidad</i> (4 dígits / <i>4 dígitos</i>) | | Codi sucursal oficina / <i>Código sucursal oficina</i> (4 dígits / <i>4 dígitos</i>) | | DC (2 dígits / <i>2 dígitos</i>) | Núm. de compte o llibreta / <i>Núm. cuenta o libreta</i> (10 dígits / <i>10 dígitos</i>) | | |
| | | | | | | | |

Observacions / *Observaciones:*

- El sistema especial de pagament es prorrogarà automàticament si la persona interessada no hi renuncia de manera expressa i sempre que no tenguin deutes pendents de pagament en període executiu / *El sistema especial de pago se prorrogará automáticamente si el interesado no renuncia de forma expresa y siempre que no tenga deudas pendientes de pago en período ejecutivo.*
- El fet de no pagar qualsevol dels càrrecs determinarà que el sistema especial de pagament fraccionat quedi sense efecte i s'haurà de pagar el deute en el període general de pagament voluntari del tribut corresponent. Els pagaments que ja s'hagin efectuat, si s'escau, tendran la consideració d'ingressos a compte / *La falta de pago de cualquiera de los plazos determinará que el sistema especial de pago fraccionado quede sin efecto y que se deba pagar la deuda en el período general de pago voluntario del tributo correspondiente. Los pagos que, en su caso, ya se hubiesen realizado tendrán la consideración de ingresos a cuenta.*

Santanyí, _____ de _____ de 20__

Signatura sol.licitant / *Firma solicitante*