



**SERVICIO DE GESTION TRIBUTARIA
INSPECCION Y RECAUDACION**



**AYUNTAMIENTO DE
TORRENUOVA**

ACREDITACION DE REPRESENTACION

MUNICIPIO DE: _____.

- **Datos del representado titular de la liquidación :**

Apellidos y nombre			Nº de NIF
Domiciliado en calle	Nº/piso/puerta	Municipio	Provincia

- **Datos del representante :**

Apellidos y nombre			Nº de NIF
Domiciliado en calle	Nº/piso/puerta	Municipio	Provincia

El titular de la liquidación arriba identificado, nombra representante ante la Administración Tributaria de esta Diputación a la persona indicada en la presente acreditación, con el fin de que ostente la representación en el procedimiento tributario iniciado con motivo de la solicitud/reclamación o recurso planteado en relación con :

Marcar la casilla correspondiente	Tipo de procedimiento de aplicación de los tributos	Plazo máximo de resolución	Efectos del silencio administrativo
	Beneficio fiscal	6 meses	Negativo
	Devolución de ingresos indebidos	6 meses	Negativo
	Compensación	6 meses	Negativo
	Recurso de reposición	1 mes	Negativo
	Solicitud fraccionamiento IBI	6 meses	Negativo

En _____ a ____ de _____ de 2.0__.

Firma del autorizante titular

Firma del representante

NOTA IMPORTANTE: Al presente escrito deberán adjuntar copias compulsadas de los DNI del autorizante-titular y del representante.

SERVICIO DE GESTION TRIBUTARIA, INSPECCION Y RECAUDACION. DIPUTACION ROVINCIAL DE CIUDAD REAL
Ronda de Granada, nº 4, 13004 Ciudad Real