



Ilustre Ayuntamiento
Granadilla de Abona
TESORERÍA

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE DEUDAS CON CRÉDITOS

Nombre y apellidos o razón social.				N.I.F. / C.I.F.			(Registro de entrada)
Representante legal				N.I.F. / C.I.F.			
Domicilio			Nº	Bloque	Piso	Puerta	
Edificio		Localidad		Municipio			
Provincia		C. postal	Teléfono		T. móvil		
E-mail				Fax			A retirar en SAC: Expediente de referencia:
Acepto expresamente recibir las notificaciones relativas a este expediente vía correo electrónico, SMS, y/o fax. SI NO							
Domicilio a efectos de notificación.							
Domicilio			Nº	Bloque	Piso	Puerta	Edificio
Localidad			Municipio			Provincia	

EXPONE

SOLICITA

COMPENSACIÓN DE DEUDA CON CRÉDITO.

Nº Expediente:

Granadilla de Abona a de de .
Firmado: