DIPUTACIÓN DE ÁVILA

OAR: Organismo Autónomo de Recaudación

SOLICITUD

Nombre del organismo: Organismo Autónomo de Recaudación
Dirección del establecimiento: Calle, plaza y nº: Pz. Del Mercado Chico, nº 4
C.P., Localidad y Provincia: 05001 - Ávila
Teléfono: 920-352160

Oficina en la que se presenta:……...
Dirección: Calle, plaza y nº……....
C.P., Localidad y Provincia……

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos……
Nº del C.I.F. o pasaporte……
Domicilio: Calle, plaza y nº…….....
C.P., Localidad y Provincia……
Teléfono / Email…..……

El solicitante arriba indicado, EXPONE:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
…

Documentación que se adjunta:

……
…
……

FIRMADO: **En……., a…….de……..de 20**