

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN

Política de Privacidad: Los datos de carácter personal que se pudieran recabar directamente del interesado serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Parla. Los datos personales serán recogidos y tratados por el Ayuntamiento de Parla con la finalidad correspondiente a cada una de las actividades de tratamiento que realiza y que están accesibles en el Registro de Actividades. El tratamiento de sus datos se realiza para el cumplimiento de obligaciones legales por parte del Ayuntamiento de Parla, para el cumplimiento de misiones realizadas en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa.

Puede consultar la base legal para cada una de las actividades de tratamiento que lleva a cabo el Ayuntamiento de Parla en el Registro de Actividades en la Sede Electrónica.

Enlace: <https://politicadeprivacidad.ayuntamientoparla.es>

La persona interesada podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Parla en la Plaza de la Constitución, 1, 28981, Parla (Madrid), como órgano responsable.

Modelo revisado el 19 de abril de 2019

Página: 1 de 1

1.- DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A:

Apellidos y Nombre o Razón Social:		NIF:	
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:	E-mail:	

2.- MEDIO DE COMUNICACIÓN, ELEGIR UNO DE LOS DOS (marcar con X):

<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a telemáticamente para este Procedimiento (Obligatorio Personas Jurídicas, Voluntario Personas Físicas): Se realizará un aviso al correo electrónico que se aporte en esta solicitud sobre la puesta a disposición por comparecencia electrónica para las Notificaciones Telemáticas en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Parla (https://sede.ayuntamientoparla.es)					
<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a por correo postal en el siguiente domicilio (Solo para Personas Físicas):					
Domicilio:	Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:	Municipio:	Provincia:				

3.- DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE:

Apellidos y nombre:		NIF:	
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:	E-mail:	

4.- SOLICITO LA COMPENSACIÓN DE:

A) DERECHOS DE COBRO:

Nº Documento	Concepto:	Importe

B) OBLIGACIONES DE PAGO:

Nº Documento	Concepto:	Importe

5.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (marcar con | | | |--------------------------|--| | <input type="checkbox"/> | 1.- Copia del Documento de Identidad Vigente del Solicitante (si es Persona Física). | | <input type="checkbox"/> | 2.- Copia del Documento de Identificación Fiscal del Solicitante (si es Persona Jurídica). | | <input type="checkbox"/> | 3.- Autorización del Representante de Persona Física (firmado por persona que autoriza y persona autorizada). | | <input type="checkbox"/> | 4.- Autorización del Representante de Persona Jurídica: Poder Notarial y/o Autorización del apoderado/administrador. | | <input type="checkbox"/> | 5.- Copia del Documento de Identidad Vigente del Representante (si es Persona Física y/o Jurídica). | | <input type="checkbox"/> | 6.- Documentos que acrediten los Derechos de Cobro. | | <input type="checkbox"/> | 7.- Documentos que acrediten las Obligaciones de Pago. | | <input type="checkbox"/> | 8.- Declaro no haber transmitido, cedido o endosado el crédito a otra persona. | | <input type="checkbox"/> | 9.- En caso de Cesión de Derechos de Cobro: Documento cumplimentado y firmado de la Cesión. |

En Parla, a de de 20	Firma del Solicitante o Representante:
--	--