

DEVOLUCION DE DINERO

Nº _____

Nombre de Contribuyente: _____ # Identificación _____
(Físico o Jurídico)

Nombre del Representante Legal: _____ Cédula: _____

Para Notificar por Correo electrónico: _____ Tel: _____

Dirección: _____ Tel: _____ # Finca: _____

Solicito devolución por los siguientes motivos _____

La suma de ₡ _____, según copia de recibos # _____

REQUISITOS: Identificación vigente, adjuntar fotocopia de cédula si no se presenta personalmente. Adjuntar Personería vigente y fotocopia de cédula del representante legal, cuenta bancaria **IBAN** (22 dígitos).

Según lo señalado en el Artículo 43 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios en caso de tener periodos vencidos, la Administración Tributaria podrá compensar de oficio, en cuyo caso se restituirá el saldo remanente a favor.

Solicito se aplique a mi cuenta municipal Solicito que se deposite en mi cuenta IBAN

Cuenta **BCR**: _____ **BNCR**: _____

Cuenta **IBAN** (22 dígitos): _____

FIRMA del Contribuyente o Representante _____

No llene este espacio, es para uso de la Municipalidad

Formulario recibido por: _____, el día ____/____/____, a las ____ horas.

Aprobación del Encargado Competente: _____, **Firma** _____,

Motivo: _____

Aprobación del Encargado de Servicios Tributarios: _____, **Firma** _____,

Motivo: _____

MONTO APROBADO POR DEVOLVER: _____

Contenido Presupuestario: _____, Código _____

FIRMA:

Original Blanca/Verde: Interesado/Celeste: Servicios Tributarios/Amarillo: Encargado Competente