



TC.13/1

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Nº DE EXPEDIENTE ASIGNADO

### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.I.F./C.I.F.

Nº DE AFILIACIÓN

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN

RÉGIMEN DE PERTENENCIA

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PUERTA

C.POSTAL

DOMICILIO

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

### DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SE SOLICITA

CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN

PERÍODO

IMPORTE

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

### DATOS BANCARIOS PARA EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN

TITULAR DE LA CUENTA

N.I.F./C.I.F.

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD

SUCURSAL

D.C.

CUENTA

### DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO

D.N.I.:

C.I.F.:

TARJETA DE EXTRANJERO:

PASAPORTE:

### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

Domicilio del Solicitante

Domicilio de la Actividad Profesional

Otro Domicilio

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PUERTA

CÓD. POSTAL

DOMICILIO

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

SELLO SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Lugar:

Fecha:

Firma:

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

En un plazo no superior a seis meses, el órgano competente dictará resolución declarando o no el derecho a la devolución. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada la solicitud, según se establece en el número 2 del artículo 45 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (B.O.E. del 25).

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en la lengua vernácula.

EJEMPLAR PARA LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TC.13/1  
(30-09-2004)



TC.13/1

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Nº DE EXPEDIENTE ASIGNADO

### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.I.F./C.I.F.

Nº DE AFILIACIÓN

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN

RÉGIMEN DE PERTENENCIA

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PUERTA

C.POSTAL

DOMICILIO

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

### DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SE SOLICITA

CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN

PERÍODO

IMPORTE

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

### DATOS BANCARIOS PARA EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN

TITULAR DE LA CUENTA

N.I.F./C.I.F.

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD

SUCURSAL

D.C.

CUENTA

### DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO

D.N.I.:

C.I.F.:

TARJETA DE EXTRANJERO:

PASAPORTE:

### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

Domicilio del Solicitante

Domicilio de la Actividad Profesional

Otro Domicilio

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PUERTA

CÓD. POSTAL

DOMICILIO

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

SELLO SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Lugar:

Fecha:

Firma

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

En un plazo no superior a seis meses, el órgano competente dictará resolución declarando o no el derecho a la devolución. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada la solicitud, según se establece en el número 2 del artículo 45 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (B.O.E. del 25).

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en la lengua vernácula.

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

TC.13/1  
(30-09-2004)