



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 C. 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

DOMICILIO

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C.POSTAL

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)

D.N.I.:  C.I.F.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL  DOMICILIO

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

DOMICILIO

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO  PROVINCIA  TELÉFONO

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar:  Fecha:

Firma:

SELLO SOLICITANTE/REPRESENTANTE

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)