**SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE FIANZA**

**Datos del/de la solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/Razón Social: | DNI/NIE/CIF: |
|  |  |
| Dirección del domicilio: |
|  |
| Localidad: | Código Postal: |
|  |  |
| Provincia: | Teléfono Fijo: | Teléfono Móvil: | e-mail: |
|  |  |  |  |

**Datos del/de la representante (en su caso)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/Razón Social: | DNI/NIE/CIF: |
|  |  |
| Dirección: |
|  |
| Localidad: | Código Postal: |
|  |  |
| Provincia: | Teléfono Fijo: | Teléfono Móvil: | e-mail: |
|  |  |  |  |

**Expone**

Que tiene depositada una fianza con importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ por el siguiente concepto:

(marque la casilla que corresponda)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

LICENCIAS URBANISTICAS OBRA MAYOR (N.º LICENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

LICENCIAS URBANISTICAS OBRA MENOR (N.º LICENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

ACOMETIDA A LA RED DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

ACOMETIDA AL ALCANTARILLADO MUNICIPAL

OTROS

Si ha seleccionado otro, especifique el concepto de la fianza

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Se debe presentar el documento acreditativo de representación (en caso de haberlo). |

**Solicita**

Que se proceda a la devolución de la cantidad depositada en concepto de fianza anteriormente citada en el siguiente número de cuenta:

|  |
| --- |
| ES |

En Villanueva de los Infantes a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

*(Firma)*

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE VVA DE LOS INFANTES