



ORGANISMO
AUTÓNOMO
DE RECAUDACIÓN

INSTANCIA GENERAL

Modelo

R01

Datos del Interesado		
Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa		
NIF/CIF	Domicilio Fiscal	
Teléfono	Móvil	E-mail

Datos del Representante		
Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa		
NIF/CIF	Domicilio Fiscal	
Teléfono	Móvil	E-mail

Domicilio a efecto de notificaciones

El del interesado

El del representante

EXPONE

PRIMERO:

--

SEGUNDO:

--

Como prueba de lo anteriormente manifestado, adjunta la siguiente documentación:

por todo lo cual,

SOLICITA

--

En caso de solicitar devolución de ingresos deberá adjuntar recibos originales o fotocopia compulsada por este Organismo de los mismos, así como indicar en las casillas siguientes los datos que se solicitan:

Datos Bancarios															
Titular de la Cuenta												CCC			

En

a

de

de

Fdo.:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informamos que los datos incluidos en este modelo serán procesados e incorporados a la base de datos del OAR, ante el que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.