

**SOLICITUD DE APLAZAMIENTO O FRACCIONAMIENTO DEL PAGO DE DEUDAS  
DE IMPORTE INFERIOR A 3.005,06 EUROS <sup>(1)</sup>**

<sup>(1)</sup> De acuerdo con la Orden de 15 de marzo de 1994, por la que se regula el procedimiento de gestión de aplazamientos y fraccionamientos de deudas a favor de la comunidad autónoma de las Illes Balears, no se exigirá garantía cuando el importe de la deuda sea inferior a 3.005, 06 euros.

IDENTIFICACIÓN DEL DEUDOR		
DEUDOR:	NIF:	
DOMICILIO:		
MUNICIPIO:	CP:	TEL.:
SOLICITANTE –en caso que sea persona diferente al deudor– <sup>(2)</sup>		
NOMBRE Y APELLIDOS:	NIF:	TEL.:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (en caso que sea diferente al consignado anteriormente)		
DOMICILIO:		
MUNICIPIO:	CP:	

<sup>(2)</sup> En caso de representación, se debe adjuntar una fotocopia del NIF del representado y acreditar la representación.

DEUDAS OBJETO DE APLAZAMIENTO O FRACCIONAMIENTO						
NÚM. RECIBO O LIQUIDACIÓN	CONCEPTO	PERIODO	PRINCIPAL	RECARGO (en su caso)	INTERESES (en su caso)	TOTAL
<b>INGRESOS A CUENTA</b>						
<b>IMPORTE PENDIENTE</b>						

A) EXPONE:

B) PLAZOS QUE SOLICITA (propuesta de pago que se solicita):

**PARA FRACCIONAMENTOS**

<b>Indicar el número</b> <input type="text"/>	<b>de plazos</b>	o	<b>importe por plazo</b> <input type="text"/>	<b>euros</b>
<input type="checkbox"/> PAGOS MENSUALES			<input type="checkbox"/> PAGOS BIMENSUALES	
<input type="checkbox"/> PAGOS TRIMESTRALES			<input type="checkbox"/> PAGOS ANUALES	
PRIMER PAGO MES DE: _____		<input type="checkbox"/> DIA 5	<input type="checkbox"/> DIA 20	

<b>PARA APLAZAMIENTOS</b>	<b>UN PAGO EL:</b> <input type="checkbox"/> DIA 5 <input type="checkbox"/> DIA 20 <input type="checkbox"/> DE _____ DE 200_
---------------------------	---

**C) DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA** (Si la solicitud de aplazamiento o fraccionamiento del pago de deuda en periodo ejecutivo, ha de adjuntar, en su caso, copia de la providencia de apremio):

--

**D) DOMICILIACIÓN DE PAGO.** En el caso de concesión del aplazamiento o fraccionamiento de pago, se solicita que el correspondiente pago se domicilie con cargo en la cuenta corriente siguiente (**se tiene que adjuntar copia de la libreta o cuenta corriente**):

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA	Entidad		Domicilio sucursal u oficina														
	<b>Código cuenta cliente</b>																
	Código entidad (4 dígitos)				Código sucursal - oficina (4 dígitos)				D.C. (2 dígitos)		Núm. cuenta o libreta (10 dígitos)						

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del solicitante

**ÓRGANO DESTINATARIO DE LA SOLICITUD:**

--