



**AJUNTAMENT DE BENICÀSSIM**

**tesorería**

## **SOLICITUD DE DUPLICADO DE CARTA DE PAGO**

### **SOLICITANTE**

NOMBRE PERSONA FISICA O JURIDICA:

DIRECCION:

POBLACION:

CIF.:

TELEFONO:

CORREO @:

REPRESENTANTE: \*

NIF:

AL SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE BENICASSIM, EXPONE:

QUE HABIENDO EXTRAVIADO EL ORIGINAL DE LA CARTA DE PAGO  
CORRESPONDIENTE AL INGRESO REALIZADO EN CONCEPTO DE GARANTIA  
DE ..... POR IMPORTE DE  
€..... DEPOSITADO EN FECHA .....

**EXP. DEPARTAMENTO (a rellenar por la administración):.....**

POR TODO CUANTO QUEDA EXPUESTO,

**SOLICITO SE EXPIDA DUPLICADO DE DICHO INGRESO,  
HACIENDO CONSTAR LA **RENUNCIA A TODA POSIBLE DEVOLUCION EN  
CASO DE ENCONTRAR DICHO ORIGINAL.****

BENICÀSSIM, ..... DE ..... DE 20.....

FIRMA PERSONA INTERESADA

**\*(Sello en caso de empresa, adjuntando fotocopia poderes del  
Representante de la Empresa)**