

RECURSO DE REPOSICIÓN DE PLUSVALÍA

RECURRENTE		
Apellidos y Nombre:		
D.N.I./N.I.F.	En representación:	
Domicilio a efecto de notificaciones:		
Municipio:	Provincia:	Teléfono:

DATOS DEL RECIBO O LIQUIDACIÓN OBJETO DE RECLAMACIÓN
Apellidos y Nombre del sujeto pasivo:
D.N.I./N.I.F.
Documento de transmisión:
Notario:
Nº de protocolo:
Fecha del documento:

SOLICITA:

Tenga por interpuesto el presente recurso de reposición; así como la solicitud de suspensión de la ejecución del acto reclamado a que hace referencia el Art. 14 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de Marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales.

Las Rozas de Madrid, a de de 20...

Fdo.:

DERECHO DE INFORMACIÓN

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se informa de que los datos personales proporcionados en el presente formulario, con la finalidad de dar cumplimiento al trámite de su solicitud, serán incorporados a un fichero propiedad del Ayuntamiento de Las Rozas, autorizando a este el tratamiento con la única y exclusiva finalidad expresada.

Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntado copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza Mayor, número 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección solicitudesARCO@lasrozas.es.

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID