



INTERESADO / OBLIGADO TRIBUTARIO										
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL				NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
MUNICIPIO				PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)						

REPRESENTANTE										
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL				NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
MUNICIPIO				PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)						

(1) Si cumplimenta alguno de los dos siguientes campos (Teléfono y/o Correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

DATOS DEL OBJETO TRIBUTARIO										
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
Nº RECIBO IBI				REFERENCIA CATASTRAL / U.T.M.						

EXPONE:

1- Que es obligado tributario en el Impuesto arriba indicado, a raíz de la siguiente transmisión, por el inmueble reseñado (y otros que se relacionan en anexo, en su caso), según escritura de la que SE APORTA COPIA SIMPLE (*):

- TÍTULO TRANSMISIÓN **ACTUAL**: Notario / Protocolo / Año: _____
- Compraventa/Otros Fecha de transmisión: _____
- Herencia/Donación Fecha de fallecimiento del causante/donante: _____
- Apellidos y Nombre del causante/donante: _____

(*) No le resulta posible en este momento la aportación del correspondiente título de transmisión

2- Que realiza la presente declaración para dar debido cumplimiento a la obligación que se establece en los artículos 17 y 18 de la Ordenanza reguladora de este impuesto.

3- Que la presente declaración se realiza a título: individual (solo el obligado tributario que presenta la solicitud)
conjunto (todos los obligados en la transmisión)

SOLICITA: Que se tenga por realizada en tiempo y forma la presente declaración al objeto de que sea/n practicada/s la/s correspondiente/s liquidación/es por parte de la administración.

IMPORTANTE: EN EL CASO DE QUE NO SE APORTE EL CORRESPONDIENTE TÍTULO DE TRANSMISIÓN DEBERÁ DE PRESENTARLO EN LOS DIEZ DÍAS SIGUIENTES A CONTAR DESDE EL CESE DEL ESTADO DE ALARMA. EN CASO DE NO HACERLO SE CONSIDERARÁ NO PRESENTADA LA DECLARACIÓN.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
Responsable del tratamiento: Órgano de Gestión Tributaria del Excmo. Ayto. de Málaga.
Finalidad: gestión, inspección, recaudación, intervención y revisión de ingresos de derecho público de su competencia.
Legitimación: Ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios: Sólo por disposición legal o resolución judicial o administrativa.
Derechos: Acceso, rectificación y cancelación de datos, así como otros como se explica en la información adicional.
Procedencia: Del interesado, de otras Administraciones y de Registros públicos.
Información adicional: ver "Tratamiento: Gestión de los ingresos de derecho público municipales" en: http://gestrisam.malaga.eu/export/sites/default/economia/gestrisam/portal/menu/seccion_0002/documentos/Registro_de_actividades_de_tratamiento.PDF

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. : _____

IMPRESA ESTE DOCUMENTO POR DUPLICADO SI DESEA QUEDARSE CON COPIA