

<b>A</b> SOLICITANTE								
	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EN CALIDAD DE (1)		
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		NÚM.	LETRA	ESC.	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO		PROVINCIA		C.P.	

<b>B</b> REPRESENTADO	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		NÚM.	LETRA	ESC.	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO		PROVINCIA		C.P.	

<b>C</b>	CAUSANTE		
	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DE FALLECIMIENTO

<b>D</b> SOLICITUD	<p>COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE, HAN SIDO PRESENTADAS LAS AUTOLIQUIDACIONES / ESA ADMINISTRACIÓN HA GIRADO LAS LIQUIDACIONES QUE SE INDICAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.</p> <p>SE SOLICITA QUE SE AUTORIZA A LAS ENTIDADES FINANCIERAS PARA ENAJENAR VALORES DEPOSITADOS EN LAS MISMAS A NOMBRE DEL CAUSANTE Y, CON CARGO A SU IMPORTE, O AL SALDO A FAVOR DE AQUEL EN CUENTAS DE CUALQUIER TIPO, LIBRAR LOS CORRESPONDIENTES TALONES A NOMBRE DEL TESORO PÚBLICO POR EL EXACTO IMPORTE DE LAS REFERIDAS AUTOLIQUIDACIONES / LIQUIDACIONES</p>
-----------------------	--

<b>E</b> AUTOLIQUIDACIÓN LIQUIDACIÓN	NÚMERO DE AUTOLIQUIDACIÓN / LIQUIDACIÓN	IMPORTE	FECHA DE NOTIFICACIÓN

<b>F</b> BIENES A DISPONER	NATURALEZA DEL BIEN	ENTIDAD DEPOSITARIA	NÚMERO DE C/C	IMPORTE
TOTAL .....				

<b>G</b>	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE					
	LUGAR Y FECHA	EN	DÍA	MES	AÑO	FIRMA

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE LA CONSELLERIA DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE .....  
OFICINA LIQUIDADORA DE DISTRITO HIPOTECARIO DE .....

<b>A</b> <b>SOLICITANTE</b>	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EN CALIDAD DE (1)			
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES								
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			NÚM.	LETRA	ESC.	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO			PROVINCIA			C.P.

<b>B</b> <b>REPRESENTADO</b>	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			NÚM.	LETRA	ESC.	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO			PROVINCIA			C.P.

<b>C</b>	<b>CAUSANTE</b>							
	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FECHA DE FALLECIMIENTO		

<b>D</b> <b>CAUSAHABIENTES</b>	<p>COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE, HAN SIDO PRESENTADAS LAS AUTOLIQUIDACIONES / ESA ADMINISTRACIÓN HA GIRADO LAS LIQUIDACIONES QUE SE INDICAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.</p> <p>SE SOLICITA QUE SE AUTORIZE A LAS ENTIDADES FINANCIERAS PARA ENAJENAR VALORES DEPOSITADOS EN LAS MISMAS A NOMBRE DEL CAUSANTE Y, CON CARGO A SU IMPORTE, O AL SALDO A FAVOR DE AQUEL EN CUENTAS DE CUALQUIER TIPO, LIBRAR LOS CORRESPONDIENTES TALONES A NOMBRE DEL TESORO PÚBLICO POR EL EXACTO IMPORTE DE LAS REFERIDAS AUTOLIQUIDACIONES / LIQUIDACIONES</p>							
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>E</b> <b>AUTOLIQUIDACIÓN LIQUIDACIÓN</b>	NÚMERO DE AUTOLIQUIDACIÓN / LIQUIDACIÓN	IMPORTE	FECHA DE NOTIFICACIÓN

<b>F</b> <b>BIENES A DISPONER</b>	NATURALEZA DEL BIEN	ENTIDAD DEPOSITARIA	NÚMERO DE C/C	IMPORTE
TOTAL .....				

<b>G</b>	<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE</b>					
	LUGAR Y FECHA	EN	DÍA	MES	AÑO	FIRMA

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE LA CONSELLERIA DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE .....  
OFICINA LIQUIDADORA DE DISTRITO HIPOTECARIO DE .....

**A. Normativa aplicable:**

Artículos 8 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, reguladora del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y 80.3 del Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

**B. Documentación a aportar:**

- Fotocopia de la autoliquidación / liquidación administrativa.
- Documentos que acrediten la representación en los términos del artículo 45 de la ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.

**C. Relación de llamadas:**

(1) Inserte una de las siguientes opciones: Sujeto pasivo / Representante.