



Destinatario: Director	Fecha (dd/mm/aaaa):	
Familia: Recaudación		

Recurso de Reposición de Tasas

DATOS DEL INTERESADO/INTERESADA

Tipo de Documento <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> CIF <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Extranjeros <input type="radio"/> Otro		Número de Documento	
Nombre o Razón Social		Primer Apellido	Segundo Apellido
Dirección			
País	Provincia (solo en España)	Municipio (solo en España)	
Código Postal	Teléfono	Email	

REPRESENTANTE

Tipo de Documento <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> CIF <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Extranjeros <input type="radio"/> Otro		Número de Documento	
Nombre o Razón Social		Primer Apellido	Segundo Apellido
Dirección			
País	Provincia (solo en España)	Municipio (solo en España)	
Código Postal	Teléfono	Email	

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN

Medio Preferente de Notificación <input type="radio"/> SEDE ELECTRÓNICA <input type="radio"/> CORREO POSTAL	Dirección Postal de (responder solo si Medio Preferente de Notificación es CORREO POSTAL) <input type="radio"/> Interesado <input type="radio"/> Representante <input type="radio"/> Otra Dirección (remitir a la Dirección que se indica a continuación)		
Dirección			
País	Provincia (solo en España)	Municipio (solo en España)	
Código Postal	Teléfono	Email	

Le informamos que sus datos serán incorporados a los ficheros de la Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife y serán tratados con la finalidad de gestionar las solicitudes, escritos y comunicaciones recibidas de o dirigidas a los ciudadanos en el marco de los servicios prestados por este organismo. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito acompañado de su DNI o documento equivalente, a la siguiente dirección: **AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, AREA DE PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS, AVDA. FRANCISCO LA ROCHE, NÚM. 49. CP 38001 SANTA CRUZ DE TENERIFE.**



Recurso de Reposición de Tasas

HECHOS Y ALEGACIONES

En este apartado puede exponer en forma clara y concisa los argumentos que justifiquen la presentación del recurso.

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- Liquidaciones Tributarias Provisionales cuyo número y tasa se ha indicado en el presente formulario.
- Escrito de alegaciones adicionales a las expuestas en esta solicitud.
- Documentos complementarios que acreditan los hechos y alegaciones expuestos en esta solicitud

SOLICITA

- Revisión de las liquidaciones tributarias provisionales señaladas en la presente solicitud, dando el carácter de recurso de reposición, de conformidad con lo previsto en los artículos 222 y siguientes de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

En Santa Cruz de Tenerife, a

.....
Firma del solicitante

Le informamos que sus datos serán incorporados a los ficheros de la Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife y serán tratados con la finalidad de gestionar las solicitudes, escritos y comunicaciones recibidas de o dirigidas a los ciudadanos en el marco de los servicios prestados por este organismo. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito acompañado de su DNI o documento equivalente, a la siguiente dirección: *AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, AREA DE PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS, AVDA. FRANCISCO LA ROCHE, NÚM. 49. CP 38001 SANTA CRUZ DE TENERIFE.*