

MUNICIPALIDAD DE SARAPIQUÍ  
ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**SOLICITUD DE NO AFECTACIÓN Y/O EXENCIÓN DE IMPUESTOS, ELIMINACIÓN DE CARGOS TRIBUTARIOS Y DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE CRÉDITOS TRIBUTARIOS.****DATOS DEL SOLICITANTE**

Persona Jurídica:	Razón Social o Denominación:	Cédula Jurídica:
	Dominio Social:	
	Nombre de Representante Legal:	Cédula:
Persona Física:	Nombre Completo: <b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b>	Cédula: <b># CEDULA</b>
	Domicilio Exacto: <b>DIRECCIÓN DE DONDE VIVE</b>	

**COMUNICACIONES**

Fax:	Correo Electrónico: <b>DIRECCION CORREO ELECTRONICO</b>	Apartado Postal:	Teléfono: <b># TELEFONO</b>
------	--	------------------	--------------------------------

**GESTIÓN REQUERIDA**

Tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> No Afectación de impuestos.	<input type="checkbox"/> Exención de impuestos.	<input type="checkbox"/> Eliminación de Cargos Tributarios imputados por Error.	<input type="checkbox"/> Devolución de Créditos Tributarios.	<input type="checkbox"/> Compensación de Créditos Tributarios.
<i>Marque con X la casilla correspondiente.</i>					

**TRIBUTO OBJETO DEL RECLAMO**

Tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> Impuesto sobre Bienes Inmuebles.	<input type="checkbox"/> Impuesto de Patente.	<input type="checkbox"/> Impuesto de Construcciones.	<input type="checkbox"/> Tasa de servicios.	<input type="checkbox"/> Impuesto sobre Rótulos.
<i>Marque con X la casilla correspondiente.</i>					

Inmueble Gravado:	N° Folio Real:	<b># FINCA</b>			
	N° Plano Catastrado:	<b># PLANO</b>			

Actividad Gravada:					
Período Fiscal Reclamado:	Años:	<b>AÑO ACTUAL</b>			

**FUNDAMENTACIÓN DE LA PETICIÓN O RECLAMO**

Fundamento de Hecho:	Motivo: <b>SOLICITUD DE NO AFECTACIÓN DE IMPUESTO POR BIEN ÚNICO</b>

Petitoria:

Fundamento de Derecho:	N° de Ley	Artículo(s)	Fecha de Promulgación	Fecha de Publicación
	<b>7509</b>	<b>4</b>	<b>09/05/95</b>	<b>19/06/95</b>

Firma del solicitante o representante:

**FIRMA**