

AVAL PARA A CONCESIÓN DE APRAZAMENTOS/FRACCIONAMENTOS

A entidade *(razón social)* con CIF:..... e domicilio en *(poboación)*, na rúa/praza/avda. debidamente representada por D./D^a *(nome e apelidos de persoas apoderadas)* con NIF:....., con poderes suficientes para obrigarlle/s neste acto, segundo resulta da verificación da representación da parte inferior deste documento.

AVALA SOLIDARIAMENTE

a D./D^a..... *(nome e apelidos ou razón social do avalado)* con NIF:..... e domicilio en *(para os efectos de notificacións)* perante o Concello de Arteixo, polo importe de *(importe da débeda expresada en letra e número)*, mailos xuros de demora que xere o aprazamento/fraccionamento e un 25% da suma de ambas as partidas, en concepto de garantía para responder do cumprimento do aprazamento ou fraccionamento da débeda *(indicar nº. expediente ou liquidación)*, por concepto..... *(IIVTNU, IBI, IAE,...)*, de acordo co disposto no artigo 48 do Real decreto 939/2005, de 29 de xullo, polo que se aproba o Regulamento Xeral de Recadación.

A entidade avalista, que renuncia expresamente a calquera beneficio, e en especial ao de previa excusión de bens da persoa avalada, comprométese a facer efectiva a garantía, ao primeiro requerimento da Tesouraría do Concello de Arteixo, no prazo establecido no artigo 62.5 da Lei 58/2003, de 17 de decembro, xeral tributaria, e queda advertida de que se non o fixese así seguirase contra os seus bens o procedemento administrativo de constrinximento.

Este aval será de duración indefinida, permanecendo vixente até que o Concello de Arteixo resolva expresamente declarar a extinción da obriga garantida e a cancelación do aval, sendo inscrito nesta mesma data no Rexistro Especial de Avals co n.º.....

.....
(Lugar e data da súa expedición)

.....
(Razón social da entidade)

.....
(Sinatura das persoas apoderadas)

VERIFICACIÓN DA REPRESENTACIÓN POLA SECRETARÍA XERAL DO CONCELLO DE ARTEIXO OU POLA AVOGACÍA DO ESTADO		
Provincia:	Data:	Número ou Código: