

## **AVAL COMO GARANTÍA DE SUSPENSIÓN DE LIQUIDACIÓN RECORRIDA EN REPOSICIÓN**

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

### **AVALA**

a D/D<sup>a</sup>: ..... *(nome e apelidos ou razón social do avalado)* con NIF:..... e domicilio en ..... *(para os efectos de notificacións)* perante o Concello de Arteixo, pola cantidade de ..... *(importe polo que se constitúe o aval en letra e número)*, mailos xuros de demora que se xeren coa suspensión e as recargas que puidesen proceder no momento da solicitude, en concepto de garantía para obter a suspensión da execución do acto recorrido, identificado co número de expediente..... *(indicar número de expediente ou liquidación)*, por concepto..... *(IIVTNU, IBI, IAE....)*, de acordo co disposto nos artigos 224 da Lei 58/2003, de 17 de decembro, xeral tributaria e 25 do Real decreto 520/2005, do 13 de maio, polo que se aproba o Regulamento xeral de desenvolvemento da Lei 58/2003, en materia de revisión en vía administrativa.

A entidade avalista, que renuncia expresamente a calquera beneficio, e en especial ao de previa excusión de bens da persoa avalada, comprométese facer efectiva a garantía, ao primeiro requirimento 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, de non o facer así, se seguirá 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 súa cancelación, sendo inscrito nesta mesma data no Rexistro especial de Avals co nº: .....

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

.....  
*(Razón social da entidade)*

.....  
*(Sinatura das persoas apoderadas)*

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