



Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

Ogasun eta
Finantza Saila
Departamento de
Hacienda y Finanzas

Recurso de reposición

L-10

N.º de registro

Recurrente	NIF								
	Apellidos y nombre o razón social								
	Domicilio fiscal (1)					N.º casa	Letra	Piso - mano	Código postal
	Municipio	Provincia o T. Histórico			Teléfono		E-mail		
	Número cuenta bancaria (2)		Nombre de la entidad	Banco o Caja de Ahorros	Sucursal n.º	DC	N.º de cuenta		

Representante (3)	NIF								
	Apellidos y nombre o razón social								
	Domicilio fiscal (1)					N.º casa	Letra	Piso - mano	Código postal
	Municipio	Provincia o T. Histórico			Teléfono		E-mail		

Interposición de recurso de reposición

Identificación del acto recurrido (4)	Quien suscribe, cuyos datos son los arriba consignados, y de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 230 y siguientes de la Norma Foral General Tributaria, mediante el presente escrito INTERPONE Recurso de Reposición contra el siguiente acto administrativo:							
	Descripción:							
	<input type="checkbox"/> Liquidación a ingresar o devolver	<input type="checkbox"/> Valoración	<input type="checkbox"/> Otros					
	<input type="checkbox"/> Providencia de apremio	<input type="checkbox"/> Compensación	<input type="checkbox"/> Sanción					
Órgano ante el que se presenta el acto			Número de liquidación / expediente			Importe		
Concepto impositivo					Ejercicio		Período	

Alegaciones (5)	Por no estar conforme con el acto administrativo mencionado, SOLICITA que se adopte resolución de acuerdo con las siguientes ALEGACIONES:							
Si no tiene espacio suficiente, indique el número de hojas adicionales que se adjuntan <input type="text"/>								

Fecha y firma	En _____, a _____ de _____ de 20 ____ Firma						
---------------	---	--	--	--	--	--	--



Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

Ogasun eta
Finantza Saila
Departamento de
Hacienda y Finanzas

Recurso de reposición

L-10

N.º de registro

Recurrente	NIF								
	Apellidos y nombre o razón social								
	Domicilio fiscal (1)					N.º casa	Letra	Piso - mano	Código postal
	Municipio	Provincia o T. Histórico			Teléfono		E-mail		
	Número cuenta bancaria (2)		Nombre de la entidad		Banco o Caja de Ahorros	Sucursal n.º	DC	N.º de cuenta	

Representante (3)	NIF								
	Apellidos y nombre o razón social								
	Domicilio fiscal (1)					N.º casa	Letra	Piso - mano	Código postal
	Municipio	Provincia o T. Histórico			Teléfono		E-mail		
	Número cuenta bancaria (2)		Nombre de la entidad		Banco o Caja de Ahorros	Sucursal n.º	DC	N.º de cuenta	

Interposición de recurso de reposición

Identificación del acto recurrido (4)	Quien suscribe, cuyos datos son los arriba consignados, y de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 230 y siguientes de la Norma Foral General Tributaria, mediante el presente escrito INTERPONE Recurso de Reposición contra el siguiente acto administrativo:								
	Descripción:								
	<input type="checkbox"/> Liquidación a ingresar o devolver		<input type="checkbox"/> Valoración			<input type="checkbox"/> Otros			
	<input type="checkbox"/> Providencia de apremio		<input type="checkbox"/> Compensación			<input type="checkbox"/> Sanción			
<input type="checkbox"/> Embargos		<input type="checkbox"/> Sanción							
Órgano ante el que se presenta el acto				Número de liquidación / expediente		Importe			
Concepto impositivo						Ejercicio		Período	

Alegaciones (5)	Por no estar conforme con el acto administrativo mencionado, SOLICITA que se adopte resolución de acuerdo con las siguientes ALEGACIONES:							

Si no tiene espacio suficiente, indique el número de hojas adicionales que se adjuntan

Fecha y firma	En _____, a _____ de _____ de 20 ____				Firma			
---------------	---------------------------------------	--	--	--	-------	--	--	--



Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

Ogasun eta
Finantza Saila
Departamento de
Hacienda y Finanzas

Recurso de reposición

L-10

Apellidos y nombre o razón social	NIF
-----------------------------------	-----

Documentación (6)	Se acompaña la siguiente documentación (relacione la documentación que se adjunta) N.º de páginas <input type="text"/>
	1. 2. 3. 4. 5. 6. ...
	Si no tiene espacio suficiente, indique el número de hojas adicionales utilizadas para relacionar la documentación que se acompaña <input type="text"/>

Solicitud de suspensión (7)	En el supuesto de solicitar la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN del acto administrativo que se impugna, cumplimente la siguiente información correspondiente a la GARANTÍA que se aporta:
	<p><input type="checkbox"/> Depósito en dinero efectivo o valores públicos en la Tesorería Foral.</p> <p><input type="checkbox"/> Aval o fianza de carácter solidaria prestado por una entidad de crédito o Sociedad de Garantía Recíproca.</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de caución.</p> <p>Nota: Debe presentar en el Registro el documento original en el que se formalice el aval o seguro de caución</p> <p>NO será necesario aportar garantía para suspender el procedimiento en los supuestos detallados en la Hoja de Instrucciones.</p>

Fecha y firma	Firma En _____, a _____ de _____ de 20 ____
---------------	--



Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

Ogasun eta
Finantza Saila
Departamento de
Hacienda y Finanzas

Recurso de reposición

L10

Apellidos y nombre o razón social	NIF
-----------------------------------	-----

Documentación (6)	Se acompaña la siguiente documentación (relacione la documentación que se adjunta) N.º de páginas <input type="text"/>
	1. 2. 3. 4. 5. 6. ...
	Si no tiene espacio suficiente, indique el número de hojas adicionales utilizadas para relacionar la documentación que se acompaña <input type="text"/>

Solicitud de suspensión (7)	En el supuesto de solicitar la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN del acto administrativo que se impugna, cumplimente la siguiente información correspondiente a la GARANTÍA que se aporta:
	<input type="checkbox"/> Depósito en dinero efectivo o valores públicos en la Tesorería Foral. <input type="checkbox"/> Aval o fianza de carácter solidaria prestado por una entidad de crédito o Sociedad de Garantía Recíproca. <input type="checkbox"/> Seguro de caución. Nota: Debe presentar en el Registro el documento original en el que se formalice el aval o seguro de caución. NO será necesario aportar garantía para suspender el procedimiento en los supuestos detallados en la Hoja de Instrucciones.

Fecha y firma	Firma En _____, a _____ de _____ de 20 ____
---------------	--