

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS
Dirección Financiera
Departamento de Recaudación
Pº Castellana, 32
28046 - Madrid

ASUNTO: SOLICITUD DE INGRESOS INDEBIDOS.
Punto cinco de la Resolución de 27 de marzo de 2018 de la Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros

D/Dª _____
Representante ante el Consorcio de: _____
Clave en el registro de la DGSFP: _____

MANIFIESTA

Que habiendo presentado los modelos de declaración de recargos que se detallan en el anexo a este escrito a través del Sistema SIR, éstos presentan importes negativos, siendo debidos a

Indique el motivo de los importes negativos:

SOLICITA

La devolución del importe total detallado en el anexo, que asciende a,

Indique la cuantía (en letra) de la devolución :

en la cuenta corriente cuyos datos bancarios se comunicaron al Consorcio de Compensación de Seguros y acreditados a través del mandato B2B; que corresponde a los modelos de declaración de recargos negativos que figuran en el anexo a este escrito.

En _____ a _____ de _____ de 202_

(Firma y Nombre del Representante)

