

MOD.106-1

INTERESADO/A REPRESENTANTE (1)	NIF/NIE INTERESADO/A		NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		
	NIF/NIE REPRESENTANTE		NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		
	DOMICILIO FISCAL/SOCIAL		(Marque con una X) ☐ INTERESADO/A ☐ REPRESENTANTE		
	MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO	E-MAIL

(1) El/La representante deberá aportar el documento que acredite válidamente la representación.

RELACIÓN DE RECIBOS INCLUIDOS EN EL PLAN PERSONALIZADO DE PAGO	MODIFICACIÓN: ☐ INCLUIR RECIBOS ☐ EXCLUIR RECIBOS ☐ PERÍODO ☐ CUENTA DOMICILIACIÓN					
	(Si necesita incluir más recibos utilice en el anexo que figura al final del modelo 106-1)					
	IDENTIFICADOR PLAN PAGOS					
	INCLUIR ☐	EXCLUIR ☐	CONCEPTO	Nº FIJO / MATRÍCULA (excepto IBI Rústica)	OBJETO TRIBUTARIO	MUNICIPIO DEL TRIBUTO
	☐	☐				
	☐	☐				
	☐	☐				
	☐	☐				
	☐	☐				
	☐	☐				
EJERCICIO DE EFECTOS DEL PLAN DE PAGO PERSONALIZADO ☐ 2026 ☐ 2027						
PERIODO DE PAGO DEL PLAN PERSONALIZADO ☐ BIMESTRAL (5 PLAZOS) ☐ MENSUAL (10 PLAZOS)						
Firma del Interesado / representante						
En _____, a _____ de _____ de 2026						

DOMICILIACIÓN PAGO	DATOS BANCARIOS. IBAN DONDE DOMICILIO EL PLAN DE PAGO PERSONALIZADO																																								
	<table> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																																								
	TITULAR DE LA CUENTA															NIF/NIE																									
	Autorizo a que los importes correspondientes a los plazos arriba consignados sean presentados para que se efectúe el pago de los mismos.																																								
Firma del titular de la cuenta																																									
En _____, a _____ de _____ de 2026																																									

MOD.106-1
RELACIÓN DE RECIBOS INCLUIDOS EN EL PLAN PERSONALIZADO DE PAGO

INCLUIR	EXCLUIR	CONCEPTO	Nº FIJO / MATRÍCULA (excepto IBI Rústica)	OBJETO TRIBUTARIO	MUNICIPIO DEL TRIBUTO
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				
☐	☐				

EJERCICIO DE EFECTOS DEL PLAN DE PAGO PERSONALIZADO		☐ 2026	☐ 2027
PERÍODO DE PAGO DEL PLAN PERSONALIZADO		☐ BIMESTRAL (5 PLAZOS)	☐ MENSUAL (10 PLAZOS)
Firma del Interesado / representante			
En _____, a _____ de _____ de 2026			