



E.A.T.I.M. DE GAMONAL

Plaza de la Constitución, 1.- 45613 Gamonal (TOLEDO) Teléfono 925 70 83 86.- Fax 925 70 83 85

Solicitud de devolución de fianza o aval

Persona interesada:

Nombre y apellidos o razón social _____ DNI-CIF _____

Representante:

Nombre y apellidos _____ DNI _____

Datos para envío de notificaciones:

Nombre y apellidos o razón social _____
Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Puerta _____
Municipio _____ Código postal _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Datos de la fianza o aval:

Causa por la que se depositó	Nº de expediente
Emplazamiento	Fecha ingreso
Importe	Clase de garantía
	__ Fianza
	__ Aval

Datos para la devolución:

Banco-Caja (del aval o para devolución fianza) _____
Cuenta corriente para devolver la fianza (poner los 20 dígitos) _____/_____/____/_____

Una vez desaparecida la causa por la que se constituyó la fianza o el aval arriba indicado, solicito su devolución.

Gamonal, _____
(Fecha)

(Firma)