

### I. DATOS DEL TITULAR DE LA SOLICITUD <sup>(1)</sup>

NUMERO DE EXPEDIENTE	
NIF/CIF	Apellidos y Nombre

#### DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Calle, Pza., Avda.	Nombre de la vía pública	Nro.	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono
Localidad	Municipio	Provincia			Código postal	

### II. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Tipo Establecimiento	Nombre del establecimiento					
Calle, Pza. Avda.	Nombre de la vía pública					Número
Localidad	Municipio	Provincia			Código postal	

### III. DATOS DEL INGRESO

Fecha del Ingreso

Con fecha  el Comisionado para el Mercado de Tabacos ha dictado resolución denegatoria de venta de tabaco con recargo en el establecimiento de referencia. De acuerdo al Art.37.Seis del R.D. 1199/1999, de 9 de mayo, de la Ordenación del Mercado de Tabacos.

#### SOLICITO:

La devolución de la Tasa en la siguiente cuenta bancaria de la que soy titular. Para lo que acompaño copia de la solicitud en la que figura la fecha del ingreso.

IBAN <sup>(2)</sup>		Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En ....., a .... de .....de 20....

Firma del Titular de la Solicitud

AL ORGANISMO AUTÓNOMO COMISIONADO PARA EL MERCADO DE TABACOS  
Paseo de la Habana, 140  
28036 MADRID

(1) Sólo podrá realizar la solicitud el titular de la Solicitud de Puntos de Venta con Recargo.  
(2) IBAN – Código Internacional de Cuenta Bancaria.