

ANNEX 5.- AUTORIZACIÓ DE PAGAMENT A TERCERS

Nom de l'entitat/beneficiari: _____

NIF: _____

Nom i DNI del representant (en el seu cas):

Sr./ Sra: _____ DNI: _____

Autoritz l'Ajuntament de Marratxí a que pagui en el meu nom els següents deutes tributaris, dels quals adjunt el corresponent justificant:

ADMINISTRACIÓ CREDITORA	IMPORT	PERÍODE I CONCEPTE	Número de liquidació (en el seu cas)

Marratxí, ____ de _____ de 2021

*(Signatura de l'administrador/a representant legal de l'entitat. Segell de l'entitat)***NOTES:**

- 1) El present document ha d'acompanyar-se dels documents acreditatius de l'efectivitat del deute, i que la mateixa deriva de les mesures adoptades per a combatre la COVID-19
- 2) Només es procedirà al pagament de les ajudes en cas d'efectiva concessió d'aquesta, i fins al límit concedit. En cas de ser el deute tributari o amb la Seguretat Social menor que l'import concedit, s'abonarà a l'interessat/a la diferència.