

**AVAL COMO GARANTÍA DE SUSPENSIÓN DE LIQUIDACIÓN RECURRIDA EN REPOSICIÓN**

La entidad ..... (*razón social*) con CIF ..... y domicilio en ..... (*población*), en la calle/plaza/avda. .... debidamente representada por D/D<sup>a</sup> ..... (*nombre y apellidos de apoderados*) con NIF ....., con poderes suficientes para obligarle/s en este acto, según resulta de la verificación de la representación de la parte inferior de este documento.

**AVALA**

a D/D<sup>a</sup> ..... (*nombre y apellidos o razón social del avalado*) con NIF..... y domicilio en ..... (*a efecto de notificaciones*) ante el Ayuntamiento de Arteixo, por la cantidad de ..... (*importe por el que se constituye el aval en letra y número*), más los intereses de demora que se originen con la suspensión y los recargos que pudiesen proceder en el momento de la solicitud, en concepto de garantía para obtener la suspensión de la ejecución del acto recurrido, identificado con el número de expediente ..... (*indicar número de expediente o liquidación*), por concepto ..... (*IIVTNU, IBI, IAE....*), de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 224 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria y 25 del Real Decreto 520/2005, de 13 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento general de desarrollo de la Ley 58/2003, en materia de revisión en vía administrativa.

La entidad avalista, que renuncia expresamente a cualquier beneficio, y en especial al de previa excusión de bienes de bienes del avalado, se compromete a hacer efectiva la garantía, al primer requerimiento de la Tesorería del Ayuntamiento de Arteixo, en el plazo establecido en el artículo 62.5 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, y queda advertida de que si no lo hiciese así se seguirá contra sus bienes el procedimiento administrativo de apremio.

Este aval será de duración indefinida, permaneciendo vigente hasta que el Ayuntamiento de Arteixo resuelva expresamente declarar su cancelación, siendo inscrito en esta misma fecha en el Registro Especial de Avals con el nº.....

.....  
*(Lugar y fecha de su expedición)*

.....  
*(Razón social de la entidad)*

.....  
*(Firma de los Apoderados)*

VERIFICACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR LA SECRETARÍA GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE ARTEIXO O POR LA ABOGACÍA DEL ESTADO		
Provincia:	Fecha:	Número o Código: