



AYUNTAMIENTO
DE
VILLAFUFRE

DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS EN ENTIDADES BANCARIAS Y CAJAS DE AHORRO

Sr. Recaudador: Ruego a Ud. Que los recibos que se relacionan a continuación sean presentados a cobro, en lo sucesivo en la entidad que designo a continuación, a la que remito copia de esta comunicación para que efectúe los pagos con cargo a mi cuenta corriente/libreta número

CODIGO CUENTA CLIENTE															
IBAN				ENTIDAD			OFICINA			DC		NUMERO DE CUENTA			

DATOS DEL TITULAR
NOMBRE:
DOMICILIO:
DNI:
TFNO.:

RELACION DE RECIBOS A DOMICILIAR:

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL	CONCEPTO	Nº FIJO

En _____, a _____ de _____ de 20____.

FIRMA

ADVERTENCIA: para que la solicitud surta efecto deberá presentarse al menos dos meses antes del comienzo del periodo de cobro. En otro caso, la presente solicitud surtirá efecto a partir de periodo siguiente. En cualquier momento el contribuyente podrá anular la domiciliación o trasladarla a otra entidad. Se entenderá que el contribuyente renuncia a esta domiciliación si los recibos no fueran pagados por la entidad. En tal circunstancia, quedarán, incursos en el recargo de apremio.

Ayuntamiento de Villafufre

C/ San Martín s/n, Villafufre. 39638 (Cantabria). Tfno. 942593179. Fax: 942593179