



DOMICILIACIÓN BANCARIA DE TASAS E IMPUESTOS MUNICIPALES RECIBOS DE PERIODICIDAD ANUAL

DATOS DEL TITULAR DE LOS RECIBOS:

| | | | |
|------------------------------------|---------------------|------------|--|
| Nombre y Apellidos o Razón Social: | | | |
| Domicilio: | | Municipio: | |
| Provincia: | Código Postal: | NIF/CIF: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | | |

TIPO DE ORDEN:

 Alta Modificación Baja

CUENTA BANCARIA:

| | |
|---|-----|
| IBAN: | E S |
| TITULAR DE LA CUENTA, SOLICITANTE DE LA DOMICILIACIÓN | |
| Nombre y apellidos / Razón Social: | |
| NIF: | |
| Domicilio: | |

DATOS DEL RECIBO A DOMICILIAR:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> I.V.T.M. | <input type="checkbox"/> BASURA | Nº REF.CATASTRAL / CLAVE / MATRICULA / NUMERO FIJO / DOMICILIO TRIBUTARIO |
| <input type="checkbox"/> I.B.I. URBANA | <input type="checkbox"/> VADOS | |
| <input type="checkbox"/> I.B.I. RUSTICA | | |
| <input type="checkbox"/> I.A.E. | | |

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR:

| |
|--|
| Certificado bancario en el que conste la cuenta bancaria y el titular de la misma. |
| Se acompañará copia del recibo, si no lo tiene o conoce la clave/referencia del mismo, por favor indique la situación exacta del elemento tributario y/o referencia catastral completa |
| |

NOTA

El cargo en cuenta se hará por el importe total correspondiente al pago.
Para que la domiciliación surta efecto deberá presentarse al menos con 2 meses de antelación al comienzo del periodo de cobro. De lo contrario, surtirá efectos en el ejercicio siguiente.

| | |
|--|--|
| En Soto del Real a _____ de _____ de _____ | |
| Firma del titular del recibo | Firma del titular de la cuenta, si es distinto |
| | |