



DOMICILIACIÓN DE TRIBUTOS MUNICIPALES

ESPACIO RESERVADO REGISTRO

DATOS DEL/LA PERSONA INTERESADA

Nombre o Razón Social	Primer Apellido	Segundo Apellido			DNI, NIF, NIE, CIF	
Domicilio (indicar tipo de vía)				Puerta	Portal	Escalera
				Piso	Puerta	
Municipio			Provincia		Código Postal	
Teléfono/s			Correo electrónico			

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA					D.N.I.	
ENTIDAD				DIRECCIÓN		
E	S					
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	(D.C.)	NÚMERO DE CUENTA		

SOLICITO QUE LOS RECIBOS ABAJO RELACIONADOS SEAN PRESENTADOS AL COBRO, HASTA NUEVO AVISO, EN LA OFICINA INDICADA, A LA QUE DOY ORDEN SIMULTÁNEAMENTE PARA QUE SE EFECTÚE SU ADEUDO EN MI CUENTA.

OBJETO TRIBUTARIO QUE SE DOMICILIA

NOMBRE Y APELLIDOS FIGURADO EN LOS RECIBOS	DIRECCIÓN FIGURADO EN LOS RECIBOS	CONCEPTO

LUGAR, FECHA Y FIRMA

<p>REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO A ____ DE _____ DE 201____</p> <p style="text-align: right;">FIRMA</p>

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DEL REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO