



Ayuntamiento de Montemayor de Pililla

SERVICIO DE TESORERIA / RECAUDACIÓN SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

SOLICITANTE			
Nombre y Apellido / Razón Social			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos:			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

DOMICILIACIÓN BANCARIA			
Solicito la domiciliación del pago de los siguientes tributos:			
Entidad Bancaria:		Sucursal:	
Localidad:	C.P:	Provincia:	
Titular de la Cuenta: D/Da.			N.I.F.:
Titular de la Cuenta: D/Da.			N.I.F.:

NUMERO DE CUENTA			

RECIBOS A DOMICILIAR
<input type="checkbox"/> Todos
SOLO LOS INDICADOS
.....
.....

LUGAR, FECHA Y FIRMA
Montemayor de Pililla (Valladolid) a _____ de _____ de 20 _____
EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE
Fdo.: _____

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MONTEMAYOR DE PILILLA (VALLADOLID)