

Titular del Débito

NIF/CIF **APELLIDOS Y NOMBRE / Razón Social o Denominación Completa**

Teléfono **Email**

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES
(Indicar a nombre de la vía)

Código Postal **Población**

Provincia

SOLICITA la DOMICILIACIÓN DE TODOS LOS RECIBOS PERTENECIENTES AL TRIBUTO marcado, señalando la modalidad de pago en el caso de que solo sea alguno indicar en **OBSERVACIONES**

Tributos solicitados:

TRIBUTO	MODALIDAD DE DOMICILIACIÓN			
	Pago en Periodo Voluntario	Fraccionamiento en 2 plazos	Fraccionamiento en 3 plazos	Fraccionamiento en 6 plazos
IBI URBANA	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.V.T.M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No aplicable
Tasa de Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable
Tasa de Basura	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable
Tasa de Cementerio	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable
Tasa de Vados	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable
I.B.I. Rústica	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable
I.A.E.	<input type="checkbox"/>	No aplicable	No aplicable	No aplicable

DATOS BANCARIOS

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicar Titular de la cuenta en caso de no ser el titular del tributo.

Observaciones:

Fecha y Firma

Fdo.- _____