|  |
| --- |
| DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS EN ENTIDADES BANCARIAS Y CAJAS DE AHORROS |

|  |
| --- |
| MUNICIPIO: FÉREZ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD** | **SUCURSAL** | **D.C** | **NUMERO DE CUENTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAR DE CUENTA | (Persona que firma la presente domiciliación) |
| NIF |  | **TELF.** |  |
| DOMICILIO |  | **C.POSTAL** |  |
| POBLACIÓN |  | **PROVINCIA** |  |

Sr/a Tesorero/a del Ayuntamiento de Férez.

Ruego a VD. Que los recibos que a continuación se relacionan sean presentados al cobro en lo sucesivo en la entidad que designo, a la que remito comunicación para que efectúe los pagos con cargo a mi cuenta.

Caso de que los recibos no fueran satisfechos por la Entidad designada, se entenderá que renuncia a esta domiciliación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujeto pasivo / Titular del Recibo | N.I.F. | Concepto / Objeto Tributario |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

NOTA: Adjuntar fotocopia recibo/s

 Férez a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 201­­\_

 Firma

 (Del Titular o Autorizado de la Cuenta)

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_