



AYUNTAMIENTO DE VADOCONDES

**SERVICIO DE TESORERIA / RECAUDACION
SOLICITUD DE DOMICILIACION BANCARIA**

SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos / Razón social:			N.I.F.:
Dirección:	Nº:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos / Razón social:			N.I.F.:
Dirección:	Nº:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

DOMICILIACION BANCARIA			
Solicito la domiciliación bancaria de los siguientes tributos:			
Entidad Bancaria:	Sucursal:		
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Titular de la Cuenta: D/Dña:		N.I.F.:	
Titular de la Cuenta: D/Dña:		N.I.F.:	

NUMERO DE CUENTA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RECIBOS A DOMICILIAR	
<input type="checkbox"/>	TODOS
SOLO LOS INDICADOS:	

LUGAR, FECHA Y FIRMA	
_____ a _____ de _____ de 20_____	
EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.:	_____

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VADOCONDES (BURGOS)

AYUNTAMIENTO DE VADOCONDES - CALLE DON PRUDENCIO ORTEGO, Nº 37 - 09491 VADOCONDES - BURGOS - TLF. FAX. / 947 52 80 61