



Excmo. Ayuntamiento de Villaluenga de la Sagra

Área de Hacienda

Tramitación Tributos

401

Sello de Registro

DOMICILIACIONES

Contribuyente o representante debidamente autorizado que solicita la domiciliación (escribir con mayúsculas)

Nombre y Apellidos / Razón social

C.I.F / N.I.F.

Domicilio (escribir con mayúsculas)

Dirección

Nº / Bloque / Piso / Letra.

Código Postal

Municipio

Provincia

Teléfono 1

Teléfono 2

Dirección electrónica habilitada:

Acepto notificaciones en la dirección electrónica habilitada

Solicita que, con cargo a la cuenta indicada y hasta nuevo aviso, se giren los recibos de los impuestos o tasas abajo referenciados ante la Entidad reseñada

Contribuyente	Concepto Tributario	Domicilio tributario o matrícula

Banco o Caja de Ahorros	Código de cuenta (20 dígitos)
Titular:	DNI. / NIE.:

Este documento consta de 1 página

En Villaluenga de la Sagra, a

Firma: _____