



AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES

ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO- SEPA

DATOS DEL ANTERIOR TITULAR:

Nombre

D.N.I.:

DATOS DEL NUEVO TITULAR:

Nombre:

D.N.I.:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Mediante la firma de esta orden de domiciliación usted autoriza:

*Al AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES a enviar órdenes a su banco para carga en su cuenta y viceversa.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su banco en virtud de los términos y condiciones del acuerdo suscrito con el banco. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de cargo en su cuenta.

Datos Bancarios:

Número de cuenta – IBAN:

Titular de la Cuenta:

Esta orden de domiciliación afecta a los siguientes TRIBUTOS:

- TASA CONSUMO AGUA POTABLE.
- TASAS DE PROPIEDAD INMOBILIARIA.
- IMPUESTO BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA.
- IMPUESTO BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA RUSTICA.
- IMPUESTO VEHICULOS TRACCION MECANICA.

En San Pablo de los Montes a _____ de _____ de 20_____.

Firmado,

firma electrónica en caso de poseer