



PZA. MAYOR Nº 1
28512 VILLAR DEL OLMO
TFNO.: 91 873 21 61
FAX.: 91 873 21 04
e-mail.: recaudacion@villardelolmo.es

AYUNTAMIENTO VILLAR DEL OLMO

SOLICITUD DE DOMICILIACION BANCARIA

Sello Del Registro

Datos del titular de los Recibos

| | | |
|---|----------------|-----------|
| Apellidos y Nombre o Razón Social | | |
| Domicilio (Avda. Calle, Plaza, etc, número, Piso y letra) | | Municipio |
| Código Postal | N.I.F. / C.I.F | Teléfono |

Datos del Representante (en su caso)

| | | |
|---|----------------|-----------|
| Apellidos y Nombre o Razón Social | | |
| Domicilio (Avda. Calle, Plaza, etc, número, Piso y letra) | | Municipio |
| Código Postal | N.I.F. / C.I.F | Teléfono |

SOLICITUD

Que a partir del día de la fecha indicada al final de este documento, se domicilien los recibos que sean emitidos por el Excmo. Ayuntamiento de Villar del Olmo en la siguiente cuenta bancaria de la que declaro ser titular:

BANCO: _____

| Entidad | Sucursal | D.C | Nº De Cuenta | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- * IMPUESTO BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA DE _____
- * IMPUESTO BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA RUSTICA DE _____
- * TASA BASURAS DE _____
- * IMPUESTO VEHÍCULOS TRACCIÓN MECÁNICA MATRÍCULA _____
- * TASA PASO CARRUAJES DE _____

En Villar del Olmo a _____ de _____ de 200_____.

Firma: