

AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Av. Constitución, 23
24100 Villablino - Leon
Tel. 987 47 00 01



ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Documento: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<small>Empresa/Nombre y Apellidos:</small> <input style="width: 100%;" type="text"/>	

EXPONE:

El abajo firmante SOLICITA que se proceda a realizar la gestión de _____ de la siguiente Tasa Municipal:

DATOS DEL DOMICILIO DEL SUMINISTRO/SERVICIO:

Tipo Vía:	Vía:	Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Bloque:	Portal:	Km.	Hm.	Localidad:	C. Postal:	Teléfono:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Correo Electrónico:					Teléfono Móvil:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	

CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACION:

Entidad	Oficina	DC	Número de Cuenta	Titular de la Cuenta	DNI / CIF
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

- Recibo Bancario (Luz, agua, teléfono, etc)
- Copia de la primera página de la libreta bancaria para la correcta domiciliación bancaria.

Lugar, fecha y firma del solicitante

En _____, a _____ de _____ de _____