

AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

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



ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Documento: <input type="text"/>	
Empresa/Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>

EXPONE:

El abajo firmante SOLICITA que se proceda a realizar la gestión de _____ de la siguiente Domiciliación Bancaria:

Tributo :

DATOS DEL CONTRIBUYENTE:

Nombre completo del Contribuyente

DNI / CIF

CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACION:

Entidad

Oficina

DC

Número de Cuenta

Titular de la Cuenta

DNI / CIF

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 _____