



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA

BAIXA

MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS / RAZÓN SOCIAL:		
D.N.I / C.I.F.:	ENDEREZO:	
CONCELLO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MÓBIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aberta na Entidade financeira que así mesmo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade:	Sucursal:
Enderezo:	

Código Internacional de Conta Bancaria (I.B.A.N.)					
ES

Código Conta Bancaria			
Entidade	Sucursal	D.C.	Nº conta
.....

TITULAR DA CONTA	
APELIDOS E NOME:	
NIF/CIF:	ENDEREZO:

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3) | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

..... a de de 20__

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito