

**AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES**

|  |
| --- |
| ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO- SEPA |

|  |
| --- |
| Identificación:  Titular:  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.

\* A su banco a cargar en su cuenta las órdenes de AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES.

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:

|  |
| --- |
| Tributo Hecho imponible |

TASA CONSUMO AGUA POTABLE.

TASAS DE PROPIEDAD INMOBILIARIA.

IMPUESTO BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA.

IMPUESTO VEHICULOS TRACCION MECANICA.

EN SAN PABLO DE LOS MONTES A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_.

Firmado,