

**AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES**

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

|  |
| --- |
| DATOS DEL ANTERIOR TITULAR:  Nombre y D.N.I.:  DATOS DEL NUEVO TITULAR:  Nombre:  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 y viceversa.

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 los siguientes TRIBUTOS:

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,