

**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,