



Interesado

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
---------	------------	----------

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:
Municipio:		Prov:		C.P:
Tel:	Tel. Móvil:	Correo Electrónico:		

EN SU PROPIO NOMBRE O REPRESENTACIÓN DE:

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
---------	------------	----------

Solicita

La domiciliación bancaria para los siguientes conceptos contributivos (marcar los que correspondan):

- AGUA
- ALCANTARILLADO
- BASURAS
- VEHICULO, Matrícula del vehículo _____
- CONTRIBUCIÓN URBANA
- CONTRIBUCIÓN RUSTICA
- IMPUESTO ACTIVIDADES ECONOMICAS

Correspondiente al inmueble:	<input type="checkbox"/> VIVIENDA	<input type="checkbox"/> LOCAL		
Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:
Municipio:		Prov:		C.P:

Número de cuenta para realizar la domiciliación bancaria.

Nº C.C.:

Expresado ésta solicitud **DE DOMICILIACIÓN BANCARIA** para el ejercicio siguiente del año _____.

Fecha:

Firma:

Aquellos datos recogidos en este documento susceptibles de protección serán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, y sus normas de desarrollo. La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación se ejercerán mediante solicitud escrita en tal sentido, dirigida al Ayuntamiento de Cabezón de Pisuegra, indicando la referencia protección de datos