



Ayuntamiento

EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBÍN
Blas Infante 19 CP 23670 Tf 953591364 fax 953591311

SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

D.N.I. Núm: _____

SOLICITA

La domiciliación de los siguientes impuestos municipales:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Nº de Entidad: _____

Nº de Sucursal: _____

Nº D.C.: _____

Nombre de la Cuenta: _____

Nombre de la Entidad: _____

Castillo de Locubín, a ____ de ____ de 20__