Formulario Domiciliación o cambio de Dirección Postal:

TITULAR RECIBO

NOMBRE: _____
DNI: _____
DIRECC. POSTAL: _____
C.POSTAL - MUNICIPIO: ____-_____
PROVINCIA: _____
TELEFONO: -
e-Mail: _____

Cta. IBAN.: _____ / BIC: _____ *

TITULAR CCC:

NOMBRE: _____
DNI: _____
DIRECC. POSTAL: _____
C.POSTAL - MUNICIPIO: ____-_____
PROVINCIA: _____
TELEFONO: -
e-Mail: _____

DESEA DOMICILIAR:

MUNICIPIO	**- TIPO INGR. -**	**REF.FIJA - Observaciones**

En , a de 201 ,

x x

Fdo.: _____ Fdo.: _____

(SOLICITANTE) *(AYUNTAMIENTO)*

* Cód.BIC (ó SWIFT) obligatorio en cuentas extranjeras