

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ORGANISMO AYUNTAMIENTO DE MONFORTE DEL CID	IDENT. VALOR	REF. LISTA	
CONCEPTO TRIBUTARIO PRECIO PUBLICO POR SERVICIO DE ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL	NUM. RECIBO	DNI/NIF	
OBJETO TRIBUTARIO	PERIODO	AÑO	REFERENCIA

Sr. Director: Ruego se sirva aceptar en mi cuenta la presente domiciliación, a partir de la siguiente fecha:

CODIGO CUENTA CLIENTE	CODIGO IBAN		ENTIDAD				OFICINA		D.C.		NÚM. CUENTA										
	E	S																			
TITULAR DE LA CUENTA							N.I.F.					TELEFONO									
CONTRIBUYENTE							FIRMA					Entregue esta orden de domiciliación en su Entidad Bancaria colaboradora de este Ayuntamiento.									