

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.											TELÉFONO			
CONTRIBUYENTE	FIRMA											Entregue esta orden de domiciliación en su Entidad Bancaria colaboradora de este Ayuntamiento.			