



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA BAIXA MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade: _____ Sucursal: _____

Enderezo: _____

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficina:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF: _____ | ENDEREZO: _____

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3) | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

Santiago de Compostela adede 20__

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA BAIXA MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade: _____ Sucursal: _____

Enderezo: _____

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficina:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF: | ENDEREZO:

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3) | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

Santiago de Compostela adede 20__

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA BAIXA MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade: _____ Sucursal: _____

Enderezo: _____

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficina:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF: _____ | ENDEREZO: _____

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3) | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

Santiago de Compostela adede 20__

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,