



Solicitante

Form fields for applicant information: NOMBRE Y APELLIDOS Ó RAZÓN SOCIAL, NIF/CIF, CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN, DOMICILIO, TELÉFONO Y/O FAX, E-MAIL, Representado por, A TÍTULO, NOMBRE Y APELLIDOS, NIF/CIF

Solicita

Domiciliar en la cuenta que figura en el presente documento los recibos de los que soy titular y que detallo a continuación:

Table with 3 columns: CONCEPTO TRIBUTARIO, REFERENCIA, IDENTIFICACIÓN

Solicitud domiciliar todos los recibos en los que conste como titular tanto actuales como futuros.

NOMBRE DE LA ENTIDAD

Form fields for entity identification: ENTIDAD, OFICINA, DC, NÚMERO DE CUENTA

TITULAR DE LA CUENTA

Firma del titular de la cuenta bancaria

Condiciones

- 1.- Las domiciliaciones tendrán validez por tiempo indefinido en tanto no sean anuladas por el interesado o la Administración no disponga expresamente su invalidez por razones justificadas.
2.- La domiciliación realizada tendrá efecto en el presente ejercicio si se realiza, al menos, con cinco meses de antelación al inicio del cobro en el periodo voluntario del impuesto indicado.
3.- Si no pudieran hacerse efectivos los recibos dentro del periodo voluntario por falta de previsión de fondos o cualquier circunstancia atribuible al interesado o la Entidad bancaria designada, quedarán automáticamente incursos en el vía de apremio.

Layos a, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_
Firma del solicitante o representante

Form fields for administrative use: Espacio reservado para la administración, Nº Expediente, Nº Registro, Fecha Registro

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Layos