



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA/ *Seпа Direct* *Debit Mandate (PERSONAS FÍSICAS)*

DATOS DEL ACREEDOR

CIF P3004500I	Nombre del Acreedor AYUNTAMIENTO DE LOS ALCÁZARES	Dirección AVDA. LIBERTAD,50 ; 30710-LOS ALCÁZARES
-------------------------	---	---

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

*A cumplimentar por el acreedor
To be completed by creditor*

Apellidos y Nombre		NIF
Correo electrónico / email		Móvil
Dirección		
Código Postal – Población – Provincia - País		Tipo de pago Recurrente <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>
Número de cuenta – IBAN		
En _____ a _____ de _____ de _____		

Firma del titular de la cuenta

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al Ayuntamiento de Los Alcázares a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas siguientes que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) Los Alcázares City Council send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

DATOS DEL SUJETO PASIVO. Información sobre el contribuyente en el caso de ser distinto al titular de la cuenta.

Apellidos y Nombre	NIF
--------------------	-----

OBJETOS TRIBUTARIOS A DOMICILIAR

LICENCIA DE ACTIVIDAD Fraccionado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ref. Expediente
LICENCIA URBANISTICA+ICIO Fraccionado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ref. Expediente
TASA DE MERCADO Fraccionado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ref. Expediente
OTROS Fraccionado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ref. Expediente