



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA / *Sepa Direct* *Debit Mandate (PERSONAS JURÍDICAS)*

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

Razón Social	CIF
Correo electrónico / email	Teléfono
Móvil	
Dirección	
Código Postal – Población – Provincia - País	Tipo de pago Recurrente <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

Número de cuenta – IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma persona autorizada

SELLO
EMPRESA

Nombre: _____
NIF: _____

CONFORME:
SELLO DE
LA ENTIDAD
FINANCIERA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al Ayuntamiento de Los Alcázares para cobrar los recibos mediante su cargo en cuenta y a la entidad financiera para realizar esta actuación sobre las deudas presentadas por el Ayuntamiento de Los Alcázares.
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 que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.
Nota: Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

OBJETOS TRIBUTARIOS A DOMICILIAR

LICENCIA DE ACTIVIDAD Fraccionado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Expediente Nº
LICENCIA URBANISTICA+ ICIO Fraccionado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Expediente Nº
TASA DE MERCADO Fraccionado SI NO	Expediente Nº:
Otros Fraccionado SI NO	Expediente Nº:

A cumplir por el acreedor
To be completed by creditor

Por favor devolver este impreso al Ayuntamiento.