



### Interesado

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
---------	------------	----------

### LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:
Municipio:		Prov:		C.P:
Tel:	Tel. Móvil:	Correo Electrónico:		

### EN SU PROPIO NOMBRE O REPRESENTACIÓN DE:

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
---------	------------	----------

### Solicita

La domiciliación bancaria para los siguientes conceptos contributivos (marcar los que correspondan):

**AGUA** (a partir del trimestre)  
 PRIMERO       SEGUNDO       TERCERO       CUARTO

**ALCANTARILLADO**

**BASURAS**

**VEHICULOS**

**CONTRIBUCIÓN URBANA**

**CONTRIBUCIÓN RUSTICA**

**IMPUESTO ACTIVIDADES ECONOMICAS**

Correspondiente al inmueble:       VIVIENDA       LOCAL

Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:
Municipio:		Prov:		C.P:

### Número de cuenta para realizar la domiciliación bancaria.

Nº C.C.:
----------

Expresado ésta solicitud **DE DOMICILIACIÓN BANCARIA** para el ejercicio siguiente del año \_\_\_\_\_.

Fecha:
--------

Firma:
--------

Aquellos datos recogidos en este documento susceptibles de protección serán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, y sus normas de desarrollo. La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación se ejercerán mediante solicitud escrita en tal sentido, dirigida al Ayuntamiento de Cabezón de Pisuegra, indicando la referencia protección de datos