



Ayuntamiento de Valverde de Llerena

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos/Razón Social:			NIF/CIF:
Dirección:			Código Postal:
Municipio			Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

SOLICITA:

DOMICILIACIÓN DE LOS SIGUIENTES RECIBOS:

N.º DE CUENTA:

TITULAR DE LA CUENTA:

QUITAR LA DOMICILIACIÓN DE LOS SIGUIENTES RECIBOS:

FECHA Y FIRMA

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Firma,

Fdo.: _____