



**DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADO / TITULAR / SOLICITANTE**

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL REPRESENTANTE (deberá justificarse) CUMPLIMENTAR SÓLO SI SE ACTÚA EN REPRESENTACIÓN**

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**NOTIFICACIÓN**

- SEDE ELECTRÓNICA  
**REQUIERE CERTIFICADO DIGITAL – DNIe – SISTEMAS DE CLAVES CONCERTADAS CON CL@VE**  
 EN PAPEL – NOTIFICAR A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Ante la Alcaldía comparece y **SOLICITA**, la domiciliación bancaria de los Tributos Municipales, que a continuación se detallan, del siguiente objeto tributario:

C/ \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_,  
 BLOQUE \_\_\_\_\_, PORTAL \_\_\_\_\_, ESC. \_\_\_\_\_, PLANTA \_\_\_\_\_, PUERTA \_\_\_\_\_,  
 REFERENCIA CATASTRAL \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> AGUA /DEPURACIÓN NÚCLEO URBANO	<input type="checkbox"/> IBI
<input type="checkbox"/> DEPURACIÓN URB. CALYPO-FADO	<input type="checkbox"/> IVTM (MATRÍCULA/S _____)
<input type="checkbox"/> RECOGIDA DE BASURAS	<input type="checkbox"/> OTROS: _____
<input type="checkbox"/> ALCANTARILLADO	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> PASO DE CARRUAJES	<input type="checkbox"/> _____

**DATOS BANCARIOS: TITULAR** \_\_\_\_\_

**Nº DE CUENTA**

IBAN				CLAVE DE LA ENTIDAD			CLAVE DE LA OFICINA			DÍGITO DE CONTROL		NUMERO DE CUENTA							

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- D.N.I. o C.I.F.
- Certificado de la Titularidad de la Cuenta Bancaria.
- Autorización del titular de la cuenta (en su caso)

En Casarrubios del Monte a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: