



AYUNTAMIENTO
DE
SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA
(MADRID)

Servicio de Recaudación Municipal
Tel.:91-854-90-28
recaudacion.municipios@gmail.com

**IMPRESO DE DOMICILIACION BANCARIA
DE IMPUESTOS Y TASAS MUNICIPALES**

<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE Y APELLIDOS		N.I.F.
DOMICILIO	LOCALIDAD Y C.P.	
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO

IMPUESTOS Y TASAS A DOMICILIAR

IMPUESTO Y/O TASA (táchese lo que proceda)	OBJETO TRIBUTARIO, MATRICULA ETC.	TITULAR DEL RECIBO
<input type="checkbox"/> I.V.T.M. <input type="checkbox"/> BASURAS <input type="checkbox"/> VADOS <input type="checkbox"/> I.B.I. URBANA <input type="checkbox"/> I.B.I. RUSTICA
<input type="checkbox"/> I.V.T.M. <input type="checkbox"/> BASURAS <input type="checkbox"/> VADOS <input type="checkbox"/> I.B.I. URBANA <input type="checkbox"/> I.B.I. RUSTICA
<input type="checkbox"/> I.V.T.M. <input type="checkbox"/> BASURAS <input type="checkbox"/> VADOS <input type="checkbox"/> I.B.I. URBANA <input type="checkbox"/> I.B.I. RUSTICA

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA				
NOMBRE Y APELLIDOS				N.I.F.....
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CC.
ES _____
DOMICILIO BANCO O CAJA DENOMINACION		CALLE No.	LOCALIDAD	
.....		

IMPORTANTE: ESTA DOMICILIACIÓN TENDRÁ EFECTO A PARTIR DEL EJERCICIO SIGUIENTE AL DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN EN EL AYUNTAMIENTO.

En, a de

Firmado: