

Nº de Domiciliación



AGENCIA MUNICIPAL TRIBUTARIA
AYUNTAMIENTO DE GRANADA
 Ribera del Beiro S/N – Complejo administrativo
 “Los Mondragones” – Pabellón A 1ª Planta – 18012
 Teléfono: 958 24 69 52 – Fax: 958 24 69 53
 e-mail: domiciliaciones@granada.org

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

ALTA

BAJA

MODIFICACIÓN

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TITULAR DEL TRIBUTO	N.I.F.		Apellidos y Nombre o Razón social del Titular del tributo									
	Domicilio Fiscal		Localidad				Provincia			Código Postal		
	Representante		N.I.F. del Representante				Poder que lo acredita					
	Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			e-mail						

DATOS BANCARIOS	N.I.F. del Titular de la cuenta				Apellidos y Nombre o Razón social del Titular de la cuenta									
	(Indicar sólo en caso de ser diferente la Titular del tributo)				(Indicar sólo en caso de ser diferente la Titular del tributo)									
	Código Entidad		Sucursal		D.C.	Número De Cuenta								

DETALLE DOMICILIACIÓN	Tributo que desea domiciliar				Referencia – Clave – Matrícula - Expediente									
	<input type="checkbox"/> IBI Urbana		<input type="checkbox"/> I.A.E		<input type="text"/> (*1) Indicar Concepto en caso de Otros									
	<input type="checkbox"/> IBI Rústica		<input type="checkbox"/> VADOS (cocheras)											
	<input type="checkbox"/> I.V.T.M (Vehículos)		<input type="checkbox"/> Otros (*1)											
Tributo que desea domiciliar				Referencia – Clave – Matrícula - Expediente										
<input type="checkbox"/> IBI Urbana		<input type="checkbox"/> I.A.E		<input type="text"/> (*1) Indicar Concepto en caso de Otros										
<input type="checkbox"/> IBI Rústica		<input type="checkbox"/> VADOS (cocheras)												
<input type="checkbox"/> I.V.T.M (Vehículos)		<input type="checkbox"/> Otros (*1)												
Tributo que desea domiciliar				Referencia – Clave – Matrícula - Expediente										
<input type="checkbox"/> IBI Urbana		<input type="checkbox"/> I.A.E		<input type="text"/> (*1) Indicar Concepto en caso de Otros										
<input type="checkbox"/> IBI Rústica		<input type="checkbox"/> VADOS (cocheras)												
<input type="checkbox"/> I.V.T.M (Vehículos)		<input type="checkbox"/> Otros (*1)												
Tributo que desea domiciliar				Referencia – Clave – Matrícula - Expediente										
<input type="checkbox"/> IBI Urbana		<input type="checkbox"/> I.A.E		<input type="text"/> (*1) Indicar Concepto en caso de Otros										
<input type="checkbox"/> IBI Rústica		<input type="checkbox"/> VADOS (cocheras)												
<input type="checkbox"/> I.V.T.M (Vehículos)		<input type="checkbox"/> Otros (*1)												

FIRMA	En _____, a _____ de _____ de 200__.				Firma									
					(Firma del Titular de la cuenta)									

Para que esta Domiciliación Bancaria surta efecto deberá presentarse un mes antes del comienzo de los plazos de ingreso voluntario en las oficinas de la Agencia Municipal Tributaria u oficinas desconcentradas. En otro caso no será considerada hasta el año siguiente. La validez de la Domiciliación se extenderá para sucesivos vencimientos por tiempo indefinido hasta una nueva Modificación o Baja.

Excmo. Sr. Presidente de la Agencia Municipal Tributaria