COLLADOVILLALBA
AYUNTAMIENTO

SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN DE TRIBUTOS

Orden de adeudo directo SEPA -SEPA Direct Debit Mandate

(*)Nombre del contribuyente / Taxpayer name: _____

(*)NIF nº._____(*)Domicilio Fiscal/ Address:_____

(*)Población - Provincia - Código Postal / City – Town - Postal Code:_____

(*)País / Country:_____Teléfono / Phone : _____correo electrónico / e-mail: _____.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

(*)Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

(*)Número de cuenta - IBAN / Account number – IBAN (En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES) (Spanish IBAN of 24 positions always starting ES).

Referencia de la orden / Mandate reference

(*)Impuestos y Tasas cuyo pago domicilia el contribuyente / Taxes and fees for payment domiciled taxpayers

- **IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCIÓN MECANICA**

MATRICULAS

- **IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA**

REFERENCIA CATASTRAL NÚMERO	DOMICILIO TRIBUTARIO

- **TASA RECOGIDA DE BASURAS**

REFERENCIA CATASTRAL NÚMERO	DOMICILIO TRIBUTARIO

- **IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA RUSTICA.**

REFERENCIA CATASTRAL NÚMERO	DOMICILIO TRIBUTARIO

- **IMPUESTO SOBRE ACTIVIDADES ECONÓMICAS.**

NÚMERO DE REFERENCIA DE ALTA

- **VADOS**

Nº DE PLACA	DOMICILIO TRTIBUTARIO

(*)Titular de la cuenta/ Account holder: (*)NIF: _____	Nombre del acreedor / Creditor´s name: Ayuntamiento de Collado Villalba. Identificación del acreedor / Creditor Identifier: ES16000P2804700I. Dirección / Address : Pza. Constitución, 1 Collado Villalba – 28400-Madrid

Fecha / Date Collado Villalba, a _____de _____de_____

El Solicitante Firma / Signatura.

(*) TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. / ALL GAPS ARE MANDATORY.

ADVERTENCIA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del Reglamento General de Recaudación, para que la presente domiciliación surta efecto en el año en curso, deberá haberse presentado al menos dos meses antes del comienzo del período de cobro. En otro caso, la comunicación surtirá efecto a partir del período siguiente.

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE COLLADO VILLALBA.