



**DIPUTACIÓ  
D  
CASTELLÓ**

**SERVEI PROVINCIAL DE  
GESTIÓ, INSPECCIÓ I RECAPTACIÓ**  
Av. Vall d'Uixó, 25 – 12004 CASTELLÓ  
NIF P-1200000-F

## DOMICILIACIÓ DE PAGAMENT Ó MANAMENT EN ENTITAT BANCARIA

TITULAR COMPTE ..... N.I.F. .... TFN. .... EMAIL .....

DOMICILI ..... POBLACIÓ ..... CP .....

**DADES DEL COMPTE:**

Entitat bancaria:..... Sucursal: ..... Domicili .....

Nº de cta. IBAN: .....

**DADES DELS REBUTS QUE ES VOLEN DOMICILIAR:**

MUNICIPI	SUJECTE PASSIU	N.I.F.	CONCEPTE	OBJECTE TRIBUTARI	Nº REBUT

Per mitjà d'aquesta signatura, autoritze el càrrec en el meu compte dels rebuts dalt detallats. ...., a ..... d ..... de .....

(Signatura del titular del compte dalt especificat)

**Nota:** Es domiciliarà els rebuts corresponents als Objectes Tributaris que figuren a la base de dades a la data del present document.

**IMPRESINDIBLE ADJUNTAR:** Fotocòpia del D.N.I. del titular del compte, dels rebuts a domiciliar i de la fulla de la llibreta bancària ó document justificatiu que acredite la titularitat del compte.