



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

**AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL**  
 Constitución, 3, 38360, El Sauzal, S/C de Tenerife  
 T: 922 570 000 – F: 922 570 973 - E: ayuntamiento@elsauzal.es

### DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS PERIÓDICOS

ALTA     
  BAJA     
  MODIFICACIÓN

<b>CONCEPTO:</b>					<b>REFERENCIA:</b>				
<b>TITULAR RECIBO:</b>					NIF/CIF/NIE:				
DOMICILIO FISCAL:					CÓDIGO POSTAL:				
MUNICIPIO:					PROVINCIA:				
<b>CÓDIGO CUENTA DE LA ENTIDAD</b>									
IBAN		Entidad		Sucursal		D.C.		Número de Cuenta	
<b>TITULAR CUENTA:</b>					NIF/CIF/NIE:				
DOMICILIO FISCAL:					CÓDIGO POSTAL:				
MUNICIPIO:					PROVINCIA:				

FIRMA TITULAR RECIBO (no consignar en los casos en que el titular del recibo sea el mismo que en la cta. corriente)  FECHA:	FIRMA TITULAR CUENTA   FECHA:	ENTIDAD FINANCIERA   FIRMA, FECHA Y SELLO:
--	--	---

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD FINANCIERA



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

**AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL**  
 Constitución, 3, 38360, El Sauzal, S/C de Tenerife  
 T: 922 570 000 – F: 922 570 973 - E: ayuntamiento@elsauzal.es

### DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS PERIÓDICOS

ALTA     
  BAJA     
  MODIFICACIÓN

<b>CONCEPTO:</b>					<b>REFERENCIA:</b>				
<b>TITULAR RECIBO:</b>					NIF/CIF/NIE:				
DOMICILIO FISCAL:					CÓDIGO POSTAL:				
MUNICIPIO:					PROVINCIA:				
<b>CÓDIGO CUENTA DE LA ENTIDAD</b>									
IBAN		Entidad		Sucursal		D.C.		Número de Cuenta	
<b>TITULAR CUENTA:</b>					NIF/CIF/NIE:				
DOMICILIO FISCAL:					CÓDIGO POSTAL:				
MUNICIPIO:					PROVINCIA:				

FIRMA TITULAR RECIBO (no consignar en los casos en que el titular del recibo sea el mismo que en la cta. corriente)  FECHA:	FIRMA TITULAR CUENTA   FECHA:	ENTIDAD FINANCIERA   FIRMA, FECHA Y SELLO:
--	--	---

EJEMPLAR PARA EL AYUNTAMIENTO