

Expediente: _____

Recibo o factura a domiciliar

Denominación del concepto:	Denominación del concepto:
<input type="checkbox"/> Prestación Patrimonial por Actividad y Servicios de Higiene Pública	<input type="checkbox"/> Facturación por Servicios
Denominación del concepto:	
Domicilio de la Prestación:	
Años Regularización: 20 ___ <input type="checkbox"/> 20 ___ <input type="checkbox"/> 20 ___ <input type="checkbox"/> 20 ___ <input type="checkbox"/>	

Titular de la Cuenta Bancaria

Apellidos y nombre o razón social:
Domicilio:
Entidad Bancaria:

Código Cuenta Cliente:

	Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta
ES				

Ruego que, con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, atiendan la presente orden de domiciliación.

Córdoba, _____ de _____ de 20 _____

Firma del titular de la cuenta bancaria

Adjuntar documentación: fotocopia de la Cuenta Corriente y titularidad.

MUY IMPORTANTE:

Las domiciliaciones tendrán validez por tiempo indefinido en tanto no sean anuladas por el interesado, por la entidad de crédito o por esa Empresa Municipal por razones justificadas.