



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

SOLICITUDE DOMICILIACIÓN RECIBOS

N.I.F. / C.I.F.:	Nome:		
Enderezo:		Nº:	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:	

Solicita que con cargo a miña conta numero:

IBAN	Banco	Oficina	D. C.	Numero conta	BIC/SWIFT

Carguen a favor do Concello de Mondariz Balneario os recibos que ese organismo lle remita en concepto de

Mondariz Balneario, de de

CONCELLO DE MONDARIZ BALNEARIO

SOLICITUDE DOMICILIACIÓN RECIBOS

N.I.F. / C.I.F.:	Nome:		
Enderezo:		Nº:	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:	

Solicita que con cargo a miña conta numero:

IBAN	Banco	Oficina	D. C.	Numero conta	BIC/SWIFT

Carguen a favor do Concello de Mondariz Balneario os recibos que ese organismo lle remita en concepto de

Mondariz Balneario, de de

BANCO/CAIXA

SUCURSAL

E
X
E
M
P
L
A
R

P
A
R
A

O
C
O
N
C
E
L
L
O

E
X
E
M
P
L
A
R

P
A
R
A

O
B
A
N
C
O

C
A
I
X
A