



CONSORCIO DE TRIBUTOS

DE LA ISLA DE TENERIFE

ALTA

BAJA

MODIFICACIÓN

FECHA

REFERENCIA ORDEN:

AYUNTAMIENTO:

CONCEPTO:

OBJETO TRIBUTARIO:

IDENTIFICACIÓN CONSORCIO:

TITULAR DEL RECIBO:

NIF/CIF/NIE:

NÚM.
DOC.

DOMICILIO TRIBUTARIO:

CÓD. POSTAL:

POBLACIÓN:

DOMICILIO FISCAL:

CÓD. POSTAL:

PROVINCIA:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE ENTIDAD:

OFICINA:

D C :

NÚM. CUENTA:

TITULAR DE LA CUENTA:

NIF/CIF/NIE:

DOMICILIO FISCAL:

CÓD. POSTAL:

PROVINCIA:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

TELEFONOS:

FIRMA DEL TITULAR DEL RECIBO
(No consignar en los casos que el titular del recibo sea el mismo que el de la Cta. corriente).

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

POR EL CONSORCIO DE TRIBUTOS

POR LA ENTIDAD FINANCIERA

FIRMA Y FECHA:

FIRMA Y FECHA:

FIRMA, FECHA Y SELLO

FIRMA, FECHA Y SELLO

El arba firmante, titular de la cuenta indicada, da su conformidad para que le sean cargados los sucesivos recibos que se emitan por el concepto referenciado. La presente domiciliación surtirá efectos en un plazo de dos meses a partir de la fecha de recepción por el Consorcio de Tributos de la Isla de Tenerife.

EJEMPLAR PARA EL CONSORCIO DE TRIBUTOS