Plaça de la Constitució, 5
CP. 03140 Guardamar del Segura (Alicante)
Telf. 965 729014 /965 72 88 57
www.guardamardelsegura.es

M.I. Ayuntamiento de
Guardamar del Segura

# DOCUMENT ACREDITATIU DE TITULARITAT DE COMPTE
# DOCUMENTO ACREDITATIVO DE TITULARIDAD DE CUENTA

| | |
|---|---|
| **Raó Social de l'Entitat Bancària / Razón Social de la Entidad Bancaria** | **N.I.F.** |
| **Domicili fiscal de l'entitat bancària / Domicilio fiscal de la entidad bancaria** | **C.P.** |
| **Localitat / Localidad** | **Provincia / Provincia** |
| **Cognoms i Nom del Representant de l'Entitat /<br>Apellidos y Nombre del Representante de la Entidad** | **D.N.I. / N.I.F.** |

## CERTIFICA / CERTIFICA

Que el contribuent que s'identifica a continuació manté l'indicat compte corrent de crèdit en esta entitat bancària, on vol domiciliar els pagaments en concepte de tributs municipals
Que el contribuyente que se identifica a continuación mantiene la indicada cuenta corriente de crédito en esta entidad bancaria, donde quiere domiciliar los pagos en concepto de tributos municipales

| | |
|---|---|
| **Cognoms / Apellidos** | **Nom / Nombre** |

**Número de cuenta IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Per deixar-ne constància i a petició de l'interessat, s'expedix el present certificat
Para que conste y a petición del interesado, se expide el presente certificado

En _____, a _____ de / _____ de / _____

Segell de l'Entitat Bancària / Sello de la Entidad Bancaria