



Alta Fraccionamiento Gratuito Unificado

INTERESADO		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		N.I.F./C.I.F.:
DIRECCIÓN:	CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:
TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
Deseo recibir notificaciones telemáticas a través de la cuenta de correo		
SÍ NO		
<i>En caso de respuesta afirmativa, para su identificación en la Sede y acceso a dicha notificación electrónica, es necesario disponer de certificado electrónico. Este certificado se puede obtener en el propio Ayuntamiento.</i>		

*SI ES EL CASO, EN REPRESENTACIÓN DE:

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		N.I.F./C.I.F.:
DIRECCIÓN:	CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:

*Aportar documentación que acredite la representación

Deseo que cualquier notificación sobre esta solicitud/comunicación sea realizada a través del correo electrónico señalado en el encabezamiento

SOLICITUD

Adhesión a la Gestión de Cobro mediante el sistema de Fraccionamiento Gratuito Unificado de todos los tributos recogidos en la ordenanza reguladora de los que el interesado es contribuyente u obligado al pago en el momento de esta solicitud, solicitando abonar los recibos de los tributos:

1 PLAZO (MARZO) 5% de bonificación

4 PLAZOS (MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE) 3% de bonificación

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

DATOS BANCARIOS					Autorizo la domiciliación bancaria por parte de Ayuntamiento de los Molinos	
NOMBRE:		APELLIDOS:		DNI:		Firma
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta		

TIPO DE PAGO: Pago recurrente

Si marca esta casilla, no permitirá que los datos personales que nos facilite sean objeto de tratamiento con la finalidad del envío, por cualquier medio, por parte del Ayuntamiento de Los Molinos de información que pudiera resultar de su interés.

En Los Molinos, a ____ de _____ de _____

Firma:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LOS MOLINOS