

**ORGANISMO AUTONOMO PROVINCIAL
DE GESTION TRIBUTARIA DE TOLEDO**

**DOMICILIACION DE PAGO EN ENTIDADES BANCARIAS
Y CAJAS DE AHORRO**

BANCO O CAJA DE AHORRO			
TITULAR DE LA CUENTA			
CODIGO CUENTA CLIENTE (20 dígitos)			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUM. DE CUENTA

(Sello oficina)

Ruego a Ud. que los recibos que se relacionan a continuación sean presentados al cobro en lo sucesivo en la Entidad referenciada, a la que remito copia de esta comunicación para que efectúe los pagos con cargo a mi cuenta corriente, del Municipio de

CONTRIBUYENTE N.I.F. o C.I.F.	CONCEPTO TRIBUTARIO	REFERENCIA CATASTRAL o MATRICULA	DOMICILIO de la actividad o situación de la finca

..... a de de 199.....
(Firma)

CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO QUE SOLICITA LA DOMICILIACION

Nombre y apellidos	Domicilio, calle	Teléfono
OBSERVACIONES:	Localidad	Provincia

- El presente documento deberá presentarse, por triplicado, en la Oficina de Recaudación correspondiente, o en el Organismo Autónomo Provincial de Gestión Tributaria de Toledo, bien personalmente o por medio de representante.
- La domiciliación realizada tendrá efecto en el presente ejercicio si se realiza, al menos, con dos meses de antelación al inicio del cobro en período voluntario del Impuesto domiciliado.
- Cuando figuren recibos a nombre del contribuyente por bienes o actividades gravadas en distintos Municipios, se rellenará un impreso por cada Municipio.
- Si no pudieran hacerse efectivos los recibos dentro del período voluntario por falta de provisión de fondos o cualquier circunstancia atribuible al interesado o a la Entidad Bancaria designada, quedarán automáticamente incursos en vía de apremio.

1.-Ejemplar para la Recaudación