

(Reservado para cumprimentar pola Deputación)	
Referencia única do mandato:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tipo de pago:	<input type="text" value="RECURRENTE"/>

DATOS DO APRAZAMENTO/FRACCIONAMENTO:

Número de expediente	
Apelidos e nome ou razón social do debedor	NIF

DATOS DA CONTA DE CARGO:

Apelidos e nome ou razón social do titular da conta		NIF
Apelidos e nome de persoa autorizada na conta (si é o caso)		NIF
IBAN (Número internacional da conta)	BIC (Código internacional da entidade bancaria)	

Declaro expresamente a miña conformidade coa solicitude de aprazamento/fraccionamento de pago presentada polo debedor indicado, polo que se instrúe o expediente que se indica, e AUTORIZO á Deputación Provincial da Coruña para que ordene o cargo dos importes resultantes, no caso de concesión da solicitude, na conta bancaria sinalada, da que son titular ou persoa autorizada.

Lugar	Data
-------	------

Sinatura do titular da conta ou da persoa autorizada nela

--

IMPORTANTE. DEBE ACHEGARSE:

- COPIA DO DNI DA PERSOA QUE ASINA, SE NON O FAI ELECTRONICAMENTE.
- DOCUMENTO BANCARIO QUE ACREDITE A CONDICIÓ DE TITULAR OU DE PERSOA AUTORIZADA.