

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA
PARA APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO**
Mandato adeudo directo SEPA

(Reservado para cumplimentar por la Diputación)	
Referencia única del mandato: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tipo de pago: <input style="width: 100%;" type="text" value="RECURRENTE"/>

Declaro expresamente mi conformidad con la solicitud de aplazamiento/fraccionamiento de pago presentada por el deudor indicado, por lo que se instruye el expediente que se indica, y AUTORIZO a la Diputación Provincial de A Coruña para que ordene el cargo, en la cuenta, de la que soy titular, representante o autorizado, cuya identificación figura más abajo, de los importes resultantes en caso de estimación de la solicitud.

A) DATOS DEL APLAZAMIENTO / FRACCIONAMIENTO:

1) N° expediente *	
2) Apellidos y nombre o razón social del sujeto pasivo *	3) NIF *

B) DATOS DE LA CUENTA DE CARGO:

4) Apellidos y nombre o razón social del titular de la cuenta*	5) NIF *	
6) Apellidos y nombre del representante o autorizado (si es el caso)	7) NIF	
8) Domicilio	9) Código postal	
10) Municipio	11) Provincia	12) País
13) Correo electrónico	14) Teléfono 1	15) Teléfono 2
16) IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) *		
17) BIC (Código internacional de la entidad) *		

En _____, a ____ de _____ de 2____

18) Firma del titular de la cuenta, de su representante o de la persona autorizada *
--

Importante: Los cuadros marcados con un asterisco (*) deberán ser cubiertos en todo caso.

ESTA AUTORIZACIÓN DEBE ACOMPAÑARSE DE UNA FOTOCOPIA DEL ANVERSO DEL DNI DE LA PERSONA QUE LA FIRMA.