

(Reservado para cumplimentar por la Diputación)

Referencia única del mandato:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago:

RECURRENTE

**DATOS DEL APLAZAMIENTO/FRACCIONAMIENTO:**

Número de expediente	
Apellidos y nombre o razón social del deudor	
NIF	

**DATOS DE LA CUENTA DE CARGO:**

Apellidos y nombre o razón social del titular de la cuenta		NIF
Apellidos y nombre de la persona autorizada en la cuenta (si es el caso)		NIF
IBAN (Número internacional de la cuenta)	BIC (Código internacional de la entidad bancaria)	

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 de los importes resultantes, en caso de estimación de la solicitud, en la cuenta bancaria señalada, de la que soy titular o persona autorizada.

Lugar	Fecha
-------	-------

Firma del titular de la cuenta o de la persona autorizada en ella

--

**IMPORTANTE. DEBE ACOMPAÑARSE:**

- COPIA DEL DNI DE LA PERSONA QUE FIRMA, SI NO LO HACE ELECTRÓNICAMENTE.
- DOCUMENTO BANCARIO QUE ACREDITE LA CONDICIÓN DE TITULAR O DE PERSONA AUTORIZADA.