

**AUTORIZACIÓN DE CARGO NA CONTA
PARA APRAZAMENTO / FRACCIONAMENTO
Mandato adeudo directo SEPA**

SERVIZO DE RECADACIÓN

(Reservado para cubrir pola Deputación)	
Referencia única do mandato: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tipo de pago: <input style="width: 100%;" type="text" value="RECORRENTE"/>

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 orde o cargo, na conta da que son titular, representante ou autorizado, cuxa identificación figura máis abaixo, dos importes resultantes no caso de estimación da solicitude.

A) DATOS DO APRAZAMENTO / FRACCIONAMENTO:

1) N° de expediente *	
2) Apelidos e nome ou razón social do debedor *	3) NIF *

B) DATOS DA CONTA DE CARGO:

4) Apelidos e nome ou razón social do titular da conta*	5) NIF *	
6) Apelidos e nome do representante ou autorizado (se é o 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 conta bancaria) *		
17) BIC (Código internacional da entidade) *		

En _____, a ____ de _____ de 2_____

18) Firma do titular da conta, do seu representante o da persoa autorizada *
--

Importante: Os cadros marcados cun asterisco (*) deberán ser cubertos en todo caso.

ESTA AUTORIZACIÓN DEBE ACOMPAÑARSE DUNHA FOTOCOPIA DO ANVERSO DO DNI DA PERSOA QUE A ASINA.