Ayuntamiento
Villa de Allo

Domiciliación Bancaria

Don/Doña_____
D.N.I. _____

Domicilio_____

Código Postal- localidad- provincia_____

Teléfono_____

e-mail_____

Autorizo al Ayuntamiento de Allo para que los impuestos municipales abajo indicados sean domiciliados en la siguiente cuenta bancaria

Entidad_____

E	S																				

Marque el/los impuestos que desee domiciliar:

☐ Todos los impuestos municipales

Otros (especifique cuales)

☐ _____
☐ _____
☐ _____

Allo, a _____de _____de _____

El/La Autorizador/a:

En cumplimiento de la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilita serán incorporados a nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar los servicios y tratamientos de forma adecuada. Así mismo, le comunicamos que podrán ser cedidos a terceros en el cumplimiento legal de la legislación vigente. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición de sus datos dirigiéndose a AYUNTAMIENTO DE ALLO