



FITXA TERCER PER DEVOLUCIÓ INGRESSOS INDEGUTS

A emplenar pel contribuent

Contribuent

Domicili

Municipi

Província

DNI / NIF

Telèfon

E-mail

Declaro sota la meva responsabilitat que les dades anteriors són correctes,

Data: _____

signatura

A emplenar per l'Entitat Bancària

Entitat Bancària

Adreça Oficina

Telèfon

IBAN

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Les dades anteriors coincideixen amb les que posseïm en aquesta oficina.

Segell i signatura

Data: _____

