



D./Dña.

con N.I.F., núm.

SOLICITA la devolución de ingresos en la siguiente cuenta:

Cobro por Transferencia a la Cuenta:

| IBAN (4 dígitos) | Entidad (4 dígitos) | Oficina (4 dígitos) | DC (2 dígit.) | Número Cuenta (10 dígitos) | Número Cuenta Completo (24 dígitos) |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | | | | |

Nombre del titular de la cuenta:

N.I.F. del titular de la cuenta:

En Zaragoza, a

(firma)

El titular de la devolución
NO el titular de la cuenta