



D./Dña . _____

con N.I.F. nº otros

Solicita la devolución de ingresos en la siguiente cuenta:

Cobro por Transferencia a la Cuenta:

Cód. IBAN 4 Carac.	Cód. Entidad 4 díg.	Cód. Oficina 4 díg.	Cód. Cont 2 díg.	Número de Cuenta (10 dígitos)	Número de Cuenta Completo 20 Dígitos

A

Nombre del titular de la cuenta: _____

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

En Zaragoza, a

Fdo.:

El titular de la devolución
No el Titular de la cuenta