



**AYUNTAMIENTO DE PILOÑA**  
 C/ Covadonga, nº 9  
 33530 – Infiesto  
 Principado de Asturias

**CENTRO DE  
 SERVICIOS SOCIALES**

**SERVICIO DE AYUDA  
 A DOMICILIO**

Tel: 985 71 00 13  
 Fax: 985 71 11 44  
 www.ayto-pilona.es

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

APELLIDOS: .....  
 NOMBRE: .....  
 DOMICILIO: .....  
 LOCALIDAD: ..... TLF.: .....  
 BANCO/CAJA: .....  
 DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD: .....  
 IBAN/NÚMERO DE CUENTA: .....  
 TITULAR DE LA CUENTA: .....  
 NIF DEL TITULAR: .....

Mediante la presente autorizo al Ayuntamiento de Piloña a la domiciliación bancaria del costo del servicio de Ayuda a Domicilio, de los recibos mensuales que a mi nombre se reciban por tal concepto.

En Infiesto, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

CIF: P3304900H R.ENTIDADES: 01/330498