



D./Dña.

con N.I.F., núm.

otros:

SOLICITA la devolución de ingresos en la siguiente cuenta:

**Cobro por Transferencia a la Cuenta:**

Entidad (4 dígitos)	Oficina (4 dígitos)	Número Cuenta (10 dígitos)	Número Cuenta Completo (20 dígitos)
<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**