



**ORDEN DE BAJA DE DOMICILIACIÓN DE LICENCIAS**

**TITULAR DE LA LICENCIA**

NOMBRE Y APELLIDOS : .....

NIF: .....

DIRECCION: .....

C.P.- ..... POBLACIÓN: ..... PROVINCIA:.....

TELÉFONO : ..... ; CORREO ELECTRÓNICO : .....

**TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA**

NOMBRE Y APELLIDOS : .....

NIF : .....

**SOLICITA: que la domiciliación de la licencia que indico sea dada de baja.**

(Marcar las que se deseen DAR DE BAJA)

<p><b>LICENCIAS AUTONÓMICAS DE CAZA</b></p> <p><b>Clase A.-</b> Armas de fuego o cualquier otro procedimiento autorizado... <input type="checkbox"/></p> <p><b>Clase B.-</b> Caza con galgo ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>Clase C.-</b> Rehala con fines de caza..... <input type="checkbox"/></p>	<p><b>LICENCIA AUTONÓMICA DE PESCA</b></p> <p><b>Clase P1.-</b> Pescadores españoles, nacionales de otros países integrados en la Unión Europea y otros extranjeros residentes y Pescadores extranjeros no residentes ..... <input type="checkbox"/></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>LICENCIAS INTERAUTONÓMICAS DE CAZA Y PESCA</b>	<b>Clase IC.-</b> Interautonómica de caza..... <input type="checkbox"/> <b>Clase IP.-</b> Interautonómica de pesca..... <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CÓDIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)**

CÓDIGO IBAN	PAÍS	DC	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
	ES					

En ....., a .....de ..... de 20.....

Firmado : .....

(Titular de la cuenta o persona autorizada)

**IMPORTANTE:** Aun habiendo solicitado la baja de la domiciliación puede que por cuestión de plazos de tramitación (las licencias domiciliadas se cobran con una antelación de 90 días respecto a la caducidad de la licencia en vigor) se le pase al cobro. **En este caso será responsabilidad del titular rechazar dicho pago en su entidad bancaria, sin que esto de lugar a derecho de reembolso posterior por parte de la Administración.**

Una vez cumplimentada y firmada la Orden de Baja de Domiciliación deben remitirla:

Por correo ordinario a la siguiente dirección:

**Consejería de Fomento y Medio Ambiente**  
Servicio de Caza y Pesca (Licencias de Caza y Pesca)  
C/ Rigoberto Cortejoso, nº 14  
47014 – Valladolid

o bien mediante correo electrónico (email: [domiciliacazaypesca@jcy.l.es](mailto:domiciliacazaypesca@jcy.l.es))

o al FAX (Nº 983 41 99 73)