

**MANCOMUNIDAD DE CABO PEÑAS**

Domiciliación bancaria de tributos periódicos

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico		
Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web					
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requeriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).					

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE, EN SU CASO

Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico		
Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web					
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requeriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).					

DESCRIPCIÓN

--

DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL RECIBO

Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación
Nombre o Razón Social de la Entidad				
Sigla		Departamento		
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido
Cargo				

INFORMACIÓN ADICIONAL

Objeto de la solicitud <input type="checkbox"/> Domiciliación <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja
Entidad bancaria
Nombre del tributo periódico a domiciliar

OBSERVACIONES

--

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1	
2	
3	
4	
5	

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.(Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Los datos personales contenidos en la presente instancia son recogidos bajo el consentimiento del/la interesado/a. Serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados los ficheros de información del Ayuntamiento, cuya titularidad y responsabilidad corresponde al Ayuntamiento. Su uso se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo cederse o comunicarse a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Los interesados podrán ejercitar ante el Ayuntamiento, los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, en los términos establecidos por la ley indicada.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ___ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.