

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

1 - DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD		
<input type="checkbox"/> INTERESADO/A	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ¹	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A HABILITADO
NOMBRE Y APELLIDOS		N.I.F./N.I.E.
RAZÓN SOCIAL ²		C.I.F.
DOMICILIO FISCAL		CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL

2 - DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTADA ³		
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	PERSONALIDAD <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	N.I.F./C.I.F./N.I.E.
DOMICILIO FISCAL	CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL

3 - MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE PARA ESTA SOLICITUD ⁴		
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea electrónico, mediante comparecencia en la sede electrónica de la Diputación de Cádiz, indique el correo electrónico y el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso indicándole que acceda a la sede electrónica para consultar el contenido de la notificación. Si acepta este modo de notificación, se somete expresamente a lo dispuesto en el Título VII del Reglamento de Administración Electrónica de la Diputación de Cádiz. Podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento para que las notificaciones dejen de efectuarse por vía electrónica, dirigiéndose al órgano competente e indicándole la dirección postal donde practicar las futuras notificaciones. Para más información consulte el siguiente enlace https://sede.dipucadiz.es/ayuda.html .		
<table border="1"> <tr> <td>CORREO ELECTRÓNICO</td> <td>TELÉFONO MÓVIL</td> </tr> </table>	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POSTAL Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea mediante correo postal, indique el domicilio donde desea recibir las posibles notificaciones que se deriven de esta solicitud: domicilio del apartado 1 <input type="checkbox"/> o 2 <input type="checkbox"/>		

4 - SOLICITA						
La modificación de domiciliación de los siguientes recibos correspondientes al municipio:						
CONCEPTO	PERIODO	EJERCICIO	Nº RECIBO	DOMICILIO TRIBUTARIO	REF. OBJ. TRIBUTARIO	C.C.C. ACTUAL

1 Debe acreditar la representación. Normativa aplicable: Reglamento de Administración Electrónica de la Diputación de Cádiz art. 15 y16, Ley 30/92 art. 32, y Ley 58/2003 art. 46.
 2 Cumplimentar si se trata de un representante de persona jurídica o entidad.
 3 Cumplimentar cuando el presentante de la solicitud es el representante legal.
 4 Seleccione solo una opción de notificación preferente para esta solicitud.

5 - DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA			
TITULAR DE LA CUENTA			N.I.F.
ENTIDAD O CAJA DE AHORROS			
CÓDIGO BIC		CÓDIGO IBAN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>Autorizo a que los importes correspondientes a los plazos arriba consignados sean presentados para que se efectúe el pago de los mismos.</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA</p> <p>FECHA _____ FDO: _____</p>			

6 - DECLARACIONES DE RESPONSABILIDAD
<p><input type="checkbox"/> De conformidad con lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, la persona interesada autoriza expresamente a la Diputación Provincial de Cádiz, a recabar por medios electrónicos los datos y documentos que obren en poder de otras Administraciones Públicas que sean necesarios para la tramitación del presente procedimiento, salvo que existan restricciones conforme a la normativa de aplicación a los datos y documentos recabados.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Acepto la inscripción en el Sistema de Información Tributario Local para el envío de avisos e información en materia tributaria a través de SMS al teléfono móvil que figura en el apartado 1.</p>

FECHA Y FIRMA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el fichero Registro Electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de procedimientos electrónicos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que rellene los campos oportunos y en caso de que no los proporcione no podremos atender debidamente su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Registro General de Diputación (Edificio Roma), Avenida Ramón de Carranza, 11-12, 11071 de Cádiz o por el procedimiento en la Sede Electrónica Central que corresponda.