



Procedemento:

**DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS**

Código do Procedemento:

**08001**

Documento

**SOLICITUDE**

## DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA				MUNICIPIO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF/CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a:  **Persoa solicitante**  **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

### ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

**Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal/>)

**Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA				MUNICIPIO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

## AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.  **Autorizo**  **Non Autorizo**

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	<a href="https://sede.vilagarcia.gal/">https://sede.vilagarcia.gal/</a> ou <a href="mailto:dpd@vilagarcia.gal">dpd@vilagarcia.gal</a>

Desexo dar de alta a domiciliación bancaria dos seguintes recibos municipais:

Esta solicitude surtirá efectos nos impostos/taxas seleccionados dados de alta a nome do obrigado tributario na data da sinatura.

DOMICILIAR	CONCEPTO TRIBUTARIO	INDIQUE O Nº DO OBXECTO TRIBUTARIO
<input type="checkbox"/>	Imposto Bens Inmóbles (Urbana)	
<input type="checkbox"/>	Imposto Bens Inmóbles (Rústica)	
<input type="checkbox"/>	B.I.C.E.S	
<input type="checkbox"/>	Imposto Vehículos de Tracción Mecánica (I.V.T.M.)	
<input type="checkbox"/>	Imposto de Actividades Económicas (I.A.E.)	
<input type="checkbox"/>	Taxa da Recollida de Lixo	
<input type="checkbox"/>	Taxa de Sumidoiros	
<input type="checkbox"/>	Taxa de Comercios e Industrias	
<input type="checkbox"/>	Taxa de Vados/Entrada de Carruaxes	
<input type="checkbox"/>	Outros	

## DATOS BANCARIOS

BANCO/CAIXA  OFICINA

IBAN:

Titular da conta bancaria: (No suposto de ser distinto do obrigado tributario)

NOME/RAZÓN SOCIAL  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚM  LETRA  ESC  PISO  PORTA

CP  LOCALIDADE  PARROQUIA  TOPONIMIA

PROVINCIA  MUNICIPIO

TELÉFONO  TELÉFONO MÓBIL  CORREO ELECTRÓNICO

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

### ORDE DE DOMICILIACIÓN:

- Certificado de titularidade do número de conta bancaria
- Copia do DNI do titular dos recibos
- Copia do DNI do titular da conta bancaria

Lugar  , Data

(Sinatura do obrigado tributario)

(Sinatura do titular da conta bancaria)

**Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa**