

| | | |
|--|--------------------|---|
|  Diputación de Cádiz | SOLICITUDES | www.dipucadiz.es |
| | TERCEROS | <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja |

El interesado que se reseña solicita que sean anotados sus datos identificativos a efectos de los cobros y pagos que procedan en lo sucesivo.

DATOS DEL INTERESADO

| | | | | | | |
|--|-----|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| Razón social o Apellidos y nombre (1) | | | | | | |
| Tipo de personalidad Jurídica | | <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Jurídica | Entidad (2): | | |
| Nombre comercial (3) | | | | CIF o NIF (4) | | |
| Domicilio | | | | Nº | | |
| Población | | Provincia | | C.P. | | |
| Tfno. | Fax | | Email | | | |
| Representante legal | | Nombre | | N.I.F. | | |
| | | Domicilio | | Nº | | |
| Persona de contacto | | | Tfno. | | | |
| Actividad Económica | | | | | | |
| Epígrafe IAE (5) | | | | Fecha Alta en IAE | | |
| (márquese lo que proceda) <input type="checkbox"/> Estimación directa <input type="checkbox"/> Estimación objetiva | | | | | | |

- (1) Consignar el nombre completo de la razón social. (2) Consignar la forma de personalidad jurídica: S.A., S.L., S.A.L., etc. (3) Consignar el nombre comercial, en caso de usarse si fuera distinto de la razón social. (4) **Se deberá adjuntar fotocopia del CIF/NIF.** (5) **Se deberá adjuntar fotocopia de Alta de I.A.E.**

DOMICILIACIÓN BANCARIA (a rellenar por la entidad financiera)

| | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|----------|---------|----------|------|------------------|
| Entidad Financiera | | Sucursal | | | | |
| Código completo del nº de cuenta | SWIFT (BIC) | IBAN | Entidad | Sucursal | D.C. | Número de cuenta |

| | |
|--|--------|
| Notificamos que la cuenta corriente señalada figura abierta en esta entidad a nombre del interesado de referencia y con NIF: | |
| Fdo.: | DNI nº |
| (Firma y sello) | |

DILIGENCIA: El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ exonerada de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

En Cádiz, ade..... de 20....

El Interesado o Representante,

(Firma y Sello)

El usuario autoriza el tratamiento automatizado de los datos personales que voluntariamente ha suministrado y que son necesarios para la prestación del servicio solicitado. Los Datos Personales recogidos serán incorporados a los correspondientes ficheros titularidad de Diputación. Los datos recogidos en el presente documento son confidenciales y están protegidos conforme a lo dispuesto en la ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de estos datos pueden ser ejercitados enviando comunicación escrita a la siguiente dirección:
 Excm. Diputación Provincial de Cádiz, Intervención, Plaza de España s/n, 11071 Cádiz

Identificación del destinatario

| |
|--|
| Destinatario: Excm. Diputación Provincial de Cádiz - Plaza de España s/n - 11071 CADIZ |
|--|

| |
|--|
| CENTRO GESTOR QUE PROPONE EL ALTA/MODIFICACIÓN _____ DE _____ DE _____ Firma y Sello |
|--|