

**DOCUMENT INDIVIDUALITZAT D'ADHESIÓ AL CONVENI DE COL-LABORACIÓ PER A LA PRESENTACIÓ TELEMÀTICA DE DECLARACIONS, COMUNICACIONS I ALTRES DOCUMENTS TRIBUTARIS, EN NOM I REPRESENTACIÓ DE TERCERES PERSONES /**  
**DOCUMENTO INDIVIDUALIZADO DE ADHESIÓN AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN TELEMÁTICA DE DECLARACIONES, COMUNICACIONES Y OTROS DOCUMENTOS TRIBUTARIOS, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE TERCERAS PERSONAS**

**ENTIDAD TITULAR DEL CONVENIO DE COL-LABORACIÓ AMB L'ATIB /**  
**ENTIDAD TITULAR DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA ATIB**

Data signatura del Conveni/Fecha firma Convenio:						
N.I.F	Llinatges i nom o raó social/Apellidos y nombre o razón social					
Adreça/Dirección	Num.	Pis/Piso	Esc.	Porta/Puerta	Tel.	
Municipi/Municipio	Província/Provincia			Codi Postal/Código Postal		

**DADES DE LA PERSONA QUE S'ADHEREIX / DATOS DE LA PERSONA QUE SE ADHIERE**

N.I.F	Llinatges i nom o raó social/Apellidos y nombre o razón social						
Adreça/Dirección	Num.	Pis/Piso	Esc.	Porta/Puerta	Tel.	Mail	
Municipi/Municipio	Província/Provincia			Codi Postal/Código postal			

**REPRESENTANT / REPRESENTANTE**

N.I.F	Llinatges i nom o raó social/Apellidos y nombre o razón social						
Adreça/Dirección	Num.	Pis/Piso	Esc.	Porta/Puerta	Tel.	Mail	
Municipi/Municipio	Província/Provincia			Codi Postal/Código postal			

**ADHESIÓ / ADHESIÓN**

Sol·licita, mitjançant aquest document, l'adhesió al Conveni de col·laboració vigent entre l'entitat esmentada i l'Agència Tributària de les Illes Balears (ATIB), per a la presentació telemàtica, de conformitat amb el que disposa la normativa vigent, de declaracions, comunicacions i altres documents tributaris, en nom i representació de terceres persones.

*Solicita, mediante este documento, la adhesión al Convenio de colaboración vigente entre la referida entidad y la Agencia Tributaria de las Illes Balears (ATIB) para la presentación telemática, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente, de declaraciones, comunicaciones y otros documentos tributarios, en nombre y representación de terceras personas.*

**Lloc i data / Lugar y fecha**

**Signatura sol·licitant / Firma solicitante**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

**Segell de l'entitat titular del Conveni /**  
**Sello de la entidad titular del Convenio**

