AGÈNCIA TRIBUTÀRIA ILLES BALEARS

Inf. general: 901 201 530; www.atib.es

SOL·LICITUD DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE L'IMPOST SOBRE ESTADES TURÍSTIQUES CORRESPONENT A HABITATGES I CÀMPING TURÍSTICS

DADES DEL SOL·LICITANT

LLINATGES I NOM | **DNI/NIF (1)**

EN REPRESENTACIÓ DE | **DNI/NIF (2)**

(1) Heu d'ajuntar una fotocòpia del DNI/NIF. / (2) Heu d'adjuntar una fotocòpia del DNI/NIF.

CARRER/PLAÇA/VIA | **NÚM.** | **ESCALA/PLANTA/PORTA**

MUNICIPI | **PROVÍNCIA** | **CODI POSTAL**

CORREU ELECTRÒNIC (3) | **MÒBIL**

(3) Si indicau el vostre correu electrònic acceptau que pugui ser utilitzat pel possible enviament de comunicacions, amb efectes informatius, de la domiciliació bancària.

DADES BANCÀRIES DE LA DOMICILIACIÓ

LLINATGES I NOM | **DNI/NIF (1)**

(Seleccionau l'opció que correspongui)

Opció 1. IBAN DEL COMPTE(4) per a comptes a Espanya:

País (2 dígits)	*Control IBAN (2 dígits)*	*Codi entitat (4 dígits)*	*Codi sucursal - oficina (4 dígits)*	*DC compte (2 dígits)*	*Núm. compte o llibreta (10 dígits)*
E S					

Opció 2. IBAN DEL COMPTE (4) d'altres països:

(4) El codi IBAN té 24 dígits per a Espanya i fins a un màxim de 34 dígits per a d'altres països.

Sol·licita: que, previs els tràmits corresponents, es domiciliï en aquest compte bancari el pagament dels rebuts que s'indiquen a continuació per a successius períodes.

DADES DELS REBUTS

NOM TITULAR DEL REBUT(S) | **DNI/NIF**

REFERÈNCIA DELS REBUTS A DOMICILIAR **ex.: 110-17-IT-XXXXXXXX**

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les vostres dades personals s'han incorporat al fitxer "Gestió i control de tributs", amb la finalitat d'aplicar, gestionar i controlar els tributs el responsable dels quals és l'ATIB. Respecte d'aquestes, el titular podrà exercir els drets d'oposició, accés, rectificació o cancel·lació mitjançant un escrit dirigit al domicili del responsable, al carrer de Can Troncoso, 1 07001 Palma. Aquí trobareu a la vostra disposició models impresos per exercir aquests drets.

_____, ___ d'/de _____ de 20 ___

Firma titular compte

Per l'Entitat bancària

ÒRGAN DESTINATARI DE LA SOL·LICITUD

Recaptació de zona Mallorca de l'Agència Tributària de les Illes Balears