AGÈNCIA TRIBUTÀRIA ILLES BALEARS

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

SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DEL IMPUESTO DE ESTANCIAS TURÍSTICAS CORRESPONDIENTE A VIVIENDAS Y CAMPINGS TURÍSTICOS

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE (1) | **DNI/NIF (1)**

EN REPRESENTACIÓN DE | **DNI/NIF (2)**

(1) Debe adjuntar una fotocopia del DNI/NIF. / (2) Debe adjuntar una fotocopia del DNI/NIF.

CALLE/PLAZA/VÍA | **NÚM.** | **ESCALERA/PLANTA/PUERTA**

MUNICIPIO | **PROVINCIA** | **CÓDIGO POSTAL**

CORREO ELECTRÓNICO (3) | **MÓVIL**

(3) Si facilita su correo electrónico acepta que pueda ser utilizado para el posible envío de comunicaciones, con efectos informativos, de la domiciliación bancaria.

DATOS BANCARIOS DE LA DOMICILIACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE (1) | **DNI/NIF (1)**

(Seleccione la opción que corresponda)

Opción 1. IBAN DE LA CUENTA(4) para cuentas en España:

País (2 dígitos)	*Control IBAN (2 dígitos)*	*Código entidad (4 dígitos)*	*Código sucursal - oficina (4 dígitos)*	*DC cuenta (2 dígitos)*	*Núm. cuenta o libreta (10 dígitos)*
E S					

Opción 2. IBAN DE LA CUENTA (4) de otros países:

(4) El código IBAN tiene 24 dígitos para España y hasta un máximo de 34 dígitos para otros países.

Solicita: que, previos los tramites correspondientes, se domicilie en esta cuenta bancaria el pago de los recibos que se indican a continuación para sucesivos periodos.

DATOS DE LOS RECIBOS

NOMBRE TITULAR DEL RECIBO(S) | **DNI/NIF**

REFERENCIA DE LOS RECIBOS A DOMICILIAR **ej.: 110-17-IT-XXXXXXXX**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de la incorporación de sus datos personales al fichero Gestión y Control de Tributos, con la finalidad de la aplicación, gestión y control, de los tributos cuyo responsable es la propia ATIB. El titular podrá ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación sobre los mismos mediante escrito dirigido al domicilio del responsable, en la calle de Can Troncoso, 1, 07001 Palma. En el domicilio del responsable se hallan a su disposición modelos escritos para el ejercicio de tales derechos.

_____, ___ de _____ de 20 ___

Firma titular cuenta

Por la entidad bancaria

ÓRGANO DESTINATARIO DE LA SOLICITUD:

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