AGÈNCIA TRIBUTÀRIA ILLES BALEARS

Inf. general: 902 201 530; www.atib.es

SOL·LICITUD DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE TRIBUTS LOCALS DE COBRAMENT PERIÒDIC/ *SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE TRIBUTOS LOCALES DE COBRO PERIÓDICO*

DADES DEL SOL·LICITANT / *DATOS DEL SOLICITANTE*	
LLINATGES I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE* (1)	**DNI/NIF** (1)
EN REPRESENTACIÓ DE / *EN REPRESENTACIÓN DE*	**DNI/NIF** (2)

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

CARRER/PLAÇA/VIA – *CALLE/PLAZA/VÍA*	**NÚM.**	**ESCALA/PLANTA/PORTA – *ESCALERA/PLANTA/PUERTA***	
MUNICIPI / *MUNICIPIO*	**PROVÍNCIA / *PROVINCIA***		**CODI POSTAL / *CODIGO POSTAL***
CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*	**TELÈFON(S) / *TELÉFONO(S)***		

DADES BANCÀRIES DE LA DOMICILIACIÓ / *DATOS BANCARIOS DE LA DOMICILIACIÓN*

NOM TITULAR DEL COMPTE / NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA	**NIF**
Nom entitat bancària / *Nombre entidad bancaria:*	

CODI COMPTE CLIENT / *CÓDIGO CUENTA CLIENTE*

Entitat / *Entidad*				Sucursal - oficina				D.C.		Núm. de compte / *Núm. de cuenta*									

IBAN																						

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

DADES DELS REBUTS / *DATOS DE LOS RECIBOS*

NOM TITULAR DEL REBUT(S) / NOMBRE TITULAR DEL RECIBO(S)	**NIF**
CONCEPTE TRIBUTARI / *CONCEPTO TRIBUTARIO*	**REFERÈNCIA / *REFERENCIA* (*)**
☐ Impost béns immobles / *Impuesto bienes inmuebles*	_____
☐ Impost vehicles tracció mecànica / *Impuesto vehículos tracción mecánica*	_____
☐ Impost activitats econòmiques / *Impuesto actividades económicas*	_____
☐ Taxa recollida – tractament fems / *Tasa recogida – tratamiento basuras*	_____
☐ _____	_____
☐ _____	_____
☐ _____	_____

(*) Referència: per exemple, referència cadastral o direcció de l'immoble al qual es refereix el tribut, matrícula de vehicle. / *Referencia: por ejemplo, referencia catastral o dirección del inmueble al que se refiere el tributo, matrícula de vehículo.*

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 / *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.*

_____, ___ d'/de_____ de 20___

Firma titular compte / *Firma titular cuenta*

Per l'Entitat bancària / *Por la Entidad bancaria*

ÒRGAN DESTINATARI DE LA SOL·LICITUD / *ÓRGANO DESTINATARIO DE LA SOLICITUD:*
Recaptació de zona Mallorca de l'Agència Tributària de les Illes Balears