

**SR. PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA. SERVEI DE GESTIÓ TRIBUTÀRIA
SOL·LICITUD DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE TRIBUTS (A: alta, B: baixa, M: modificació)**

Dades Identificadores del titular del compte bancari				
Nom i cognoms			NIF/CIF	
Domicili fiscal		Localitat	Província	Codi postal
Telèfon de contacte		Correu electrònic		
Dades dels tributs que SOL·LICITA domiciliari (marqueu si és alta, baixa o modificació)				
Subjecte passiu dels rebuts (nom i cognoms)				NIF/CIF
Tipus de sol·licitud A, B, M	Municipi tributari	Concepte tributari(1)	Objecte tributari (Adreça de l'immoble/matrícula vehicle/IAE)	Núm. referència (si es coneix núm. rebut /fotocòpia d'aquest)

(1) IBI (Urbana o Rústica), IAE (Activitats Econòmiques) IVTM (Vehicle), Taxes (Tractament, Gual, Aigua...)

Informació de la documentació a aportar pel titular del compte per a domiciliari-ne els tributs
<ul style="list-style-type: none"> • La present sol·licitud firmada. • Acreditació del fet que el sol·licitant és el titular del compte bancari i còpia del seu NIF (no serà vàlid el compte d'una persona morta). En cas contrari haurà d'aportar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotocòpies del NIF del sol·licitant i de l'autoritzat ✓ Document d'autorització omplit. En cas de no aportar-lo, al dors d'aquest document es facilita la ressenya corresponent perquè s'ompliga i quede firmada per la persona que autoritza en aquesta sol·licitud. (1) ✓ Acreditació de la titularitat del compte bancari (fotocòpia de la llibreta). En cas que el titular no la puga aportar, l'entitat podrà certificar-la en aquest document, firmant i estampant el segell corresponent. Vegeu l'última casella al peu d'aquest document. (2)

Dades de la domiciliació bancària	
Nom de l'entitat	
Dades bancàries IBAN	ES
Titular del compte (nom i cognoms)	NIF:
Data i firma del titular del compte bancari	
, d de 20	Firma
(2) A omplir per l'entitat bancària, cas que el titular no puga aportar l'acreditació corresponent (fotòcopia cartilla)	
CERTIFIQUE que les dades ressenyades corresponen al compte que el titular de referència té obert en aquesta entitat	
, d/de de 20	Firma i segell del banc o caixa d'estalvis

Informació al contribuent

- Per a qualsevol aclariment o consulta sobre l'estat de tramitació de la seua sol·licitud pot telefonar al número **963000500**; cal enviar-la per correu electrònic a l'adreça següent: atencionalcontribuyente@dival.es o dirigir-se a qualsevol oficina del Servei de Gestió Tributària:

ALBAIDA . C/ Elías Tormo, 1 AYORA . C/ Marquesa de Zenete, 57-2a BÉTERA . C/ Colom, 5 CHIVA . Av. Maestro García Navarro, 8 GANDIA . C/ Marquesa de la Jura Reial, 3 (Comarca) GANDIA . C/ Duc Carles Borja, 17 (Ajuntament) LLÍRIA . C/ Gerardo Ferrando, 3	MONCADA . C/ Major, 63 SAGUNT . C/ Sants de la Pedra, 41 UTIEL . C/ Dr. Alejandro García, 27 VALÈNCIA . Pl. Sant Vicent Ferrer, 3 VILAMARXANT . Pl. Bàscula, 9 A XÀTIVA . Av. Selgas, 3
---	--

- Les sol·licituds d'alta de domiciliació hauran de ser formulades dos mesos abans de l'inici del període de cobrament. Cas contrari, aquesta domiciliació tindrà efectes per a l'exercici següent
- Aquesta sol·licitud de domiciliació anul·la totes les anteriors
- Tindrà validesa per a successius venciments i per temps indefinit, si el contribuent no indica el contrari
- Vosté podrà anul·lar la domiciliació o traslladar-la a una altra Entitat de depòsit, prèvia comunicació al Servei de Gestió Tributària directament o a través de la seua entitat de depòsit.

*De conformitat amb el que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, l'informem que les dades d'aquest formulari s'incorporaran a un fitxer el responsable del qual és el titular del concepte gestionat. La finalitat del seu tractament és donar curs a la seua sol·licitud actualitzant les dades pertinents. Podrà exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals registrades davant la Diputació de València, dirigint la seua sol·licitud al Registre d'Entrada d'aquesta.

(1) Model d'autorització (a omplir en cas de no aportar document d'autorització)

Sr./Sra. _____, amb NIF _____, i amb domicili a _____, província de _____, carrer/avinguda/plaça _____, núm. _____, CP _____, AUTORITZE el/la:

Sr./Sra. _____, amb NIF _____, a sol·licitar la domiciliació, en el meu nom, dels rebuts que consten en aquesta sol·licitud i en el compte ressenyat en ella del qual sóc titular.

_____, d'/de _____ de 20____

Firma de la persona que autoritza