



EXCMO. CABILDO INSULAR  
DE LA PALMA  
Avda. Marítima 3  
38700-Santa Cruz de La Palma  
Tfno.: 922 423 100 Fax: 922 423 100

TESORERÍA  
MODELO DATOS DE TERCEROS

Alta	<input type="checkbox"/>
Modificación	<input type="checkbox"/>

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO

N.I.F. o C.I.F.:		
Apellidos y nombre o Razón Social		
Domicilio		
Código Postal	Población	
Provincia	País	
Teléfono - 1	Teléfono - 2	Fax
Correo electrónico		

Nombre y Apellidos del Representante: \_\_\_\_\_  
N.I.F./N.I.E.: \_\_\_\_\_  
Cargo o representación: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS IDENTIFICATIVOS:** de conformidad a lo dispuesto en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (Cláusulas y Legislación aplicable al dorso o en documento adjunto)

- AUTORIZO.**  
 **NO AUTORIZO.**

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO IBAN: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO BIC/swift: \_\_\_\_\_  
Nombre Entidad \_\_\_\_\_ Suc.: \_\_\_\_\_  
Domicilio Entidad \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Provincia/País \_\_\_\_\_

**(Imprescindible rellenar si no se aporta el Certificado de la entidad bancaria sobre la Titularidad de la Cuenta):**

Certificamos que en la cuenta reseñada, consta en nuestros archivos como TITULAR, con los datos siguientes:

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ Por la entidad bancaria: \_\_\_\_\_

NIF/ CIF : \_\_\_\_\_

(Sello y fecha de la entidad bancaria): \_\_\_\_\_ Firmado \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**DECLARO que son ciertos y completos todos los datos del presente modelo y corresponden a la cuenta de mi titularidad, AUTORIZANDO al Sr. Tesorero para que, en tanto no sea modificado o cancelado, las cantidades que se deban percibir del Excmo. Cabildo Insular de la Palma y sus Organismos Autónomos, sean ingresados en la cuenta IBAN reseñada.**

Así mismo, **MANIFIESTO** haber recibido y/o leído la **Cláusula** referente a la **Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.**

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma del tercero o su representante)

Fdo.:

**LA MODIFICACIÓN DE LOS DATOS AQUÍ INFORMADOS SE DEBERÁN HACER CONSTAR OBLIGATORIAMENTE EN ESTE MISMO DOCUMENTO, SEÑALANDO QUE SE TRATA DE UNA MODIFICACIÓN DEL ALTA DE TERCEROS, A LOS EFECTOS QUE CORRESPONDAN.**

**CLAUSULA PROTECCIÓN DE DATOS**

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) se informa que, los datos solicitados y/o recogidos, serán incorporados a un fichero titularidad del Excmo. Cabildo Insular de La Palma cuya finalidad es la gestión de datos de los acreedores o para envíos informativos relacionados con esta autorización.

Asimismo, se informa que podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto de los mismos, dirigiendo la pertinente solicitud escrita acompañada de copia de documento acreditativo de su identidad (DNI/NIF o Pasaporte), a la Oficina de Atención al Ciudadano del Excmo. Cabildo Insular de La Palma, en Avenida Marítima nº 3, de Santa Cruz de La Palma o en los lugares citados en el apartado 4.

**NORMAS PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO Y DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR**

1.	FIRMAS:	PERSONAS FÍSICAS:	LA DEL PROPIO INTERESADO
		PERSONAS JURÍDICAS / ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN FINES DE LUCRO	REPRESENTANTE/S LEGAL/ES
2.	DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR: Se recuerda que en el supuesto de que no presentase su solicitud a través de la administración electrónica, no sería posible comprobar la validez de sus certificados digitales, por lo que éstos carecerán de validez en esta solicitud.	DE PERSONAS FÍSICAS:	1. Si no ha firmado este documento mediante el CERTIFICADO DIGITAL del interesado, copia del NIF, NIE, o PASAPORTE del interesado. a) (Si actúa como representante, TÍTULO ACREDITATIVO de la representación y copia del NIF del representante y del representado)
		DE PERSONAS JURÍDICAS:	1. Copia del documento acreditativo (ESCRITURAS) de la existencia y atribuciones de la representación, además: a) Si no ha firmado la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL de representante de persona jurídica, copia del NIF de la persona jurídica y copia del NIF, NIE o PASAPORTE del representante. b) En el supuesto de que el representante haya firmado la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL PERSONAL de ciudadano, debe aportar la copia del NIF de la persona jurídica, pero <u>no sería necesario</u> aportar copia del NIF, NIE o PASAPORTE del representante.
		ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN FINES DE LUCRO	1. CERTIFICACIÓN del correspondiente registro administrativo, autonómico o estatal, donde se indiquen sus REPRESENTANTES LEGALES. (Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo, Reguladora del Derecho de Asociación, Ley 4/2003, de 28 de febrero, Asociaciones de Canarias y Decreto 12/2007, de 5 de febrero, Reglamento de Asociaciones de Canarias). Además: a) Si no ha firmado la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL de representante de persona jurídica, copia del NIF de la persona jurídica y copia del NIF, NIE o PASAPORTE del representante. b) En el supuesto de que el representante haya firmado la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL PERSONAL de ciudadano, debe aportar la copia del NIF de la persona jurídica, pero <u>no sería necesario</u> aportar copia del NIF, NIE o PASAPORTE del representante.
3.	CERTIFICACIÓN DE ENTIDAD BANCARIA (En el supuesto de que esta solicitud no esté sellada por la entidad bancaria)	REFERIDA AL TITULAR DE LA CUENTA, FIRMADO Y SELLADO DE FORMA MANUSCRITA O FIRMADO DIGITALMENTE.	
4.	LUGARES DE PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESENCIAL EN OFICINAS DE ATENCIÓN CIUDADANA: LOS LLANOS DE ARIDANE Y SANTA CRUZ DE LA PALMA.</li> <li>- VIA TELEMÁTICA EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO ÚNICO DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA.</li> <li>- EN TODOS AQUELLOS, ADEMÁS DEL ANTERIOR, CITADOS EN EL ARTº 16.4 DE LA LEY 39/2015, DE 1 DE OCTUBRE, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.</li> </ul>	