



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

TESORERÍA
MODELO DATOS DE TERCEROS

Alta

Modificación

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO

Nombre y Apellidos o Razón Social	N.I.F.:	
Domicilio:	Código Postal:	
Población:	País:	
Teléfono – 1:	Teléfono – 2:	Correo electrónico:

Nombre y Apellidos del Representante:

N.I.F./N.I.E.: Cargo o representación:

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).

AUTORIZO

NO AUTORIZO

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO IBAN:	CÓDIGO SWIFT (BIC):
Nombre de entidad financiera:	Población:

(Imprescindible rellenar por la entidad bancaria estas casillas en color gris si no se aportase el Certificado bancario de Titularidad de la Cuenta). Certificamos que consta como **TITULAR** en esta cuenta bancaria con el siguiente detalle:

Nombre y Apellidos o Razón Social:	N.I.F.:
---	----------------

Firma electrónica de la entidad bancaria:

(o en su defecto: sucursal, fecha, firma y sello): _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO que son ciertos y completos todos los datos del presente modelo y corresponden a una cuenta de mi titularidad, **SOLICITANDO** a esta Tesorería que, en tanto esta declaración no sea modificada o cancelada, las cantidades que se deban percibir del Excmo. Cabildo Insular de la Palma y sus Organismos Autónomos, sean ingresados en la cuenta IBAN reseñada. Asimismo, manifiesto haber recibido y/o leído la cláusula referente a la Protección de Datos Personales.

Persona física: Firma con **CERTIFICADO DIGITAL**, o bien, fecha y FIRMA manuscrita del tercero o de su representante.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____ **Persona jurídica:** FIRMA necesaria con **CERTIFICADO DIGITAL** de representante de persona jurídica.

LA MODIFICACIÓN DE ESTOS DATOS SE SOLICITARÁ A TRAVÉS UN MODELO COMO ESTE, SEÑALANDO QUE SE TRATA DE UNA MODIFICACIÓN DEL ALTA DE TERCEROS.

CLAUSULA DE 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. DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR

1.	FIRMAS	PERSONAS FÍSICAS:	Certificado digital, o bien, firma manuscrita del propio interesado.
		PERSONAS JURÍDICAS / ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN FINES DE LUCRO	Los representantes legales deberán firmar esta solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL de representante de persona jurídica.
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 carecerían de validez en esta solicitud.	DE PERSONAS FÍSICAS:	1. Si no ha firmado este documento mediante el CERTIFICADO DIGITAL del interesado , copia de NIF o NIE. (si este documento carece de fotografía, además, pasaporte). (Si actúa como representante, TÍTULO ACREDITATIVO de la representación y copia del NIF del representante y del representado)
		DE PERSONAS JURÍDICAS incluidas COMUNIDADES DE BIENES:	1. Copia del documento acreditativo (p. ej. ESCRITURAS) de la existencia y atribuciones de la representación, además: Deberá firmar la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL de representante de persona jurídica.
		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: Deberá firmar la solicitud mediante el CERTIFICADO DIGITAL de representante de persona jurídica.
3.	CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ENTIDAD BANCARIA DE TITULARIDAD DE CUENTA o bien, firmada y sellada manualmente por la entidad bancaria.	En el supuesto de que no aporte la certificación electrónica de entidad bancaria de titularidad de cuenta, esta solicitud deberá estar firmada electrónicamente por la entidad bancaria, o firmada y sellada manualmente por la entidad bancaria.	
4.	LUGARES DE PRESENTACIÓN	- Sede Electrónica de este Cabildo Insular. (Obligatorio para las personas jurídicas) - Presencial en Oficinas de Atención Ciudadana: Los Llanos de Aridane Y Santa Cruz de La Palma. - En aquellos recogidos en el Art. 16.4 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.	