



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

TESORERIA
MODELO DATOS DE TERCEROS

Alta	☐
Modificación	☐

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: _____

AUTORIZACION 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: _____

N.I.F. o C.I.F.: _____

(Sello y fecha de la entidad bancaria): _____ Firmado _____

DECLARACION 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.

Asimismo, **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.:

1461465050111311433
C.U.D.

LA MODIFICACION DE LOS DATOS AQUÍ INFORMADOS SE DEBERAN HACER CONSTAR OBLIGATORIAMENTE EN ESTE MISMO DOCUMENTO, SEÑALANDO QUE SE TRATA DE UNA MODIFICACION 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 proveedores 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:	DE PERSONAS FÍSICAS:	1. COPIA DEL NIF, NIE o PASAPORTE, Y EN SU CASO, (SI ACTÚA COMO REPRESENTANTE), TÍTULO ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN Y NIF DEL REPRESENTADO, EN CASO DE OPOSICIÓN A SU CONSULTA.
		DE PERSONAS JURÍDICAS:	1. COPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO, (ESCRITURAS) DE LA EXISTENCIA DE REPRESENTACIÓN. 2. COPIA DEL C.I.F. DE LA PERSONA JURÍDICA Y COPIA DEL N.I.F. / N.I.E. DEL REPRESENTANTE/S., EN CASO DE OPOSICIÓN A SU CONSULTA.
		ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN FINES DE LUCRO	1. CERTIFICACION 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). 2. COPIA DEL C.I.F., Y COPIA DEL N.I.F./N.I.E. REPRESENTANTE/S., EN CASO DE OPOSICIÓN A SU CONSULTA.
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	- PRESENCIAL EN OFICINAS DE ATENCION CIUDADANA: LOS LLANOS DE ARIDANE Y SANTA CRUZ DE LA PALMA. - VIA TELEMATICA EN EL REGISTRO ELECTRONICO UNICO DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA. - 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.	

3. Puede verificar este documento en <https://sedeelectronica.cabildodelapalma.es/validacion>

C.U.D.: 14614650501113114330