



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.

C.U.D.: 15251027364057305110 Puede verificarse este documento en <https://sede.excmo.cabildodelapalma.es/portal/verificar>

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). <ul style="list-style-type: none"> • (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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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. | |

en <https://sedeelectronica.cabildodelapalma.es/validacion>

C.U.D.: 15251027364057305110 Puede verificar este documento