

SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA.-SERVICIO DE GESTIÓN TRIBUTARIA
SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE TRIBUTOS (A: alta, B: baja, M: modificación)

Datos Identificativos del titular de la cuenta bancaria				
Nombre y apellidos			NIF/CIF	
Domicilio Fiscal		Localidad	Provincia	Código Postal
Teléfono de contacto		Correo electrónico		
Datos de los Tributos que SOLICITA domiciliar (marcar si es alta, baja o modificación)				
Sujeto pasivo de los recibos (Nombre y apellidos)				NIF/CIF
Tipo Solicitud A, B, M	Municipio Tributario	Concepto Tributario(1)	Objeto Tributario (Dirección del inmueble/matricula vehículo/IAE)	Nº Referencia (si se conoce nº recibo /fotocopia del mismo)

(1) IBI (Urbana ó Rustica), IAE (Actividades Económicas) IVTM (Vehículo), Tasas (Tratamiento, Vado, Agua,.....)

Información de la documentación a aportar por el titular de la cuenta para domiciliar sus tributos
<ul style="list-style-type: none"> La presente solicitud firmada. Acreditación de que el solicitante es el titular de la cuenta bancaria y copia de su NIF (no será válida la cuenta de una persona fallecida).En caso contrario deberá aportar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotocopias del NIF del solicitante y autorizado ✓ Documento de Autorización cumplimentado. En caso de no aportarla, al dorso de este documento se facilita la reseña correspondiente para que se cumplimente y quede firmada por el autorizante en esta solicitud. (1) ✓ Acreditación de la titularidad de la cuenta bancaria (fotocopia libreta). En caso de que el titular no la pueda aportar, la entidad podrá Certificarlo en este documento, firmando y estampando el sello correspondiente. Ver última casilla al pie de este documento (2)

Datos de la Domiciliación bancaria	
Nombre de la Entidad	
Datos Bancarios IBAN	ES <input type="text"/>
Titular de la cuenta (Nombre y apellidos)	<input type="text"/> NIF: <input type="text"/>
Fecha y Firma del titular de la cuenta bancaria	
En _____, a _____ de _____ de 20__	Firma
(2) A cumplimentar por la Entidad Bancaria, en caso de que el titular no pueda aportar la acreditación correspondiente (fotocopia cartilla) CERTIFICO que los datos reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad	
En _____, a _____ de _____ de 201__	Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros

Información al contribuyente

- Para cualquier aclaración o consulta sobre el estado de tramitación de su solicitud puede telefonar al número **963000500**; enviarla por correo electrónico a la siguiente dirección: atencionalcontribuyente@dival.es o dirigirse a cualquier oficina del Servicio de Gestión Tributaria:

ALBAIDA / Cl Elías Tormo, 1

AYORA / Cl Marquesa de Zenete, 57-2ª

BETERA / Cl Colón, 5

CHIVA / Av Maestro García Navarro, 8

GANDÍA / Cl Marquesa de la Jura Real, 3 (Comarca)

GANDIA / Cl Duque Carlos Borja, 17 (Ayuntamiento)

LLÍRIA / Cl Gerardo Ferrando, 3

MONCADA / Cl Mayor, 63

SAGUNT / Cl Santos de la Piedra, 41

UTIEL / Cl Dr. Alejandro García, 27

VALENCIA / Pl San Vicente Ferrer, 3

VILAMARXANT / Pl. Báscula, 9 A

XÀTIVA / Av Selgas, 3

- Las solicitudes de alta de domiciliación deberán ser formuladas dos meses antes del inicio del periodo de cobro. En caso contrario, esta domiciliación tendrá efectos para el ejercicio siguiente
- Esta solicitud de domiciliación anula todas las anteriores
- Tendrá validez para sucesivos vencimientos y por tiempo indefinido, si el contribuyente no indica lo contrario
- Usted podrá anular la domiciliación o trasladarla a otra Entidad de depósito, previa comunicación al Servicio de Gestión Tributaria directamente o a través de su Entidad de depósito.

*De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos de este formulario se incorporarán a un fichero cuyo responsable es el titular del concepto gestionado. La finalidad de su tratamiento es dar curso a su solicitud actualizando los datos pertinentes. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales registrados ante la Diputación de Valencia, dirigiendo su solicitud al Registro de Entrada de la misma.

(1) Modelo de Autorización (a cumplimentar en caso de no aportar documento de autorización)

Sr/Sra....., con NIF....., y con domicilio en provincia de....., Calle/Avda./Plaza..... nº, C.P., AUTORIZO al:
Sr/Sra....., con NIF....., a SOLICITAR DOMILIAR en mi nombre, de los recibos que constan en esta solicitud y en la cuenta reseñada en la misma de la que soy titular.

Ena..... de..... de.....201

Firma del autorizante