



DECLARACIÓN DE DATOS FISCALES (FICHA DE ACREEDOR/A)
AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA PARA PAGOS DE LA TESORERÍA DEL AYUNTAMIENTO DE ROSES

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

Datos de la persona acreedora

Nombre o razón social: ¹		NIF/NIE:	
Nombre comercial: ²			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Teléfono fijo:		Móvil:	
Dirección electrónica:			
Representante: ³		NIF/NIE	

Autorizamos al Ayuntamiento de Roses a realizar las comunicaciones relacionadas con la tramitación y pago de facturas, al correo electrónico que le hemos facilitado.

Datos bancarios (para realizar transferencias)

Nombre de la entidad financiera:			
Dirección de la oficina:			
Código IBAN: ⁴		Código SWIFT o BIC	

Notas importantes

- Estos datos se declaran a efectos de pagos por transferencia bancaria de obligaciones a favor del/de la acreedor/a del Ayuntamiento de Roses.
- Esta declaración es válida por tiempo indefinido o mientras el/la acreedor/a no declare su modificación o la baja de forma expresa. No se aceptarán altas o cambios de cuenta que únicamente consten en facturas, albaranes o documentos análogos, o que lleguen por otros medios.
- Con la firma de este documento se declara que todos los datos indicados son ciertos y correctos, exonerando al Ayuntamiento de Roses de cualquier responsabilidad derivada de una falta de coincidencia entre el/la acreedor/a y el/la titular de la cuenta bancaria.
- Esta declaración debe presentarse por el Registro General de Entrada de documentos del Ayuntamiento de Roses.

Firma del/de la acreedor/a o representante.

Fecha: _____

¹ Se debe aportar una copia del documento identificativo fiscal.
² Opcional.
³ Obligatorio para personas jurídicas.
⁴ Este código es imprescindible. Los campos deben llenarse empezando por la izquierda. Es necesario aportar, como acreditación de la cuenta, una fotocopia de la libreta de ahorro, o cheque, o extracto bancario donde conste el nombre de la persona titular y el código IBAN.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Este documento va dirigido exclusivamente a su destinatario. Le informamos que, en caso de que no sea el destinatario o persona autorizada por éste, la información que contiene es reservada y que utilizarla o divulgarla con cualquier finalidad está prohibida por la legislación vigente dado su carácter confidencial. Si por error este documento se encuentra en su poder, nos disculpamos y le pedimos que nos lo haga saber poniéndose en contacto con el Departamento de Tesorería o con la Unidad de Facturación del Departamento de Intervención de este Ayuntamiento (Pl. Catalunya, 12, tel. 972 25 24 00).

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos que nos proporcione serán incorporados al fichero Terceros, de titularidad del Ayuntamiento de Roses, creado con finalidades de gestión contable y pago a sus acreedores. Sólo se cederán a terceros en los casos y condiciones previstas en la ley. En cualquier momento, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y, en su caso, cancelación, dirigiéndose a este Ayuntamiento.