

MUNICIPIO:	PERIODO:
PADRÓN DE:	
SOLICITUD DE	
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN	

**DATOS DEL SUJETO PASIVO DEL IMPUESTO / TASA**

NIF		
APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		
DIRECCIÓN	CL/PZA	
	C.P.	
TFNO CONTACTO	FAX	E-MAIL

EN CASO DE MODIFICACIÓN, SON NECESARIOS LOS SIGUIENTES DATOS DEL ANTIGUO TITULAR DE LOS RECIBOS

PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE

**DATOS DEL OBJETO TRIBUTARIO**

CALLE / PLAZA	Nº	ESC	PL	PU
(EN CASO DE IVTM: INDICAR MARCA, MODELO Y MATRICULA)				

Mediante la presente el abajo firmante ha autorizado la domiciliación del tributo arriba señalado en el siguiente número de cuenta

Entidad	Sucursal	DC	Cuenta

TITULAR DE LA CUENTA:

DNI DEL TITULAR:

*El firmante de este documento declara que la información facilitada es exacta y completa. De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de lo siguiente:*

*-A menos que se indique expresamente lo contrario, debe cumplimentar todos los campos del formulario.*

*-Los datos solicitados en el este formulario son necesarios para la correcta prestación del servicio ofrecido por la Diputación Provincial de Zaragoza. Asimismo; dicha información podrá ser utilizada, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.*

*-Los datos serán tratados de forma confidencial e incluidos en un fichero propiedad de la Diputación Provincial de Zaragoza (Plaza de España, 4, 50004- Zaragoza). Los afectados podrán, en cualquier momento, ejercer sus derechos de acceso, cancelación o rectificación en relación con los mismos, en la dirección indicada, a través de los formularios que la Diputación Provincial de Zaragoza pone a su disposición o bien mediante los que la Agencia de Protección de Datos facilita en su sitio web ([www.agenciaprotecciondatos.org](http://www.agenciaprotecciondatos.org)).*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMADO:  
DNI: