

CIUDAD AUTÓNOMA  
DE  
**MELILLA**

**Servicio de Recaudación  
y Gestión Tributaria**

Telf.: 952 69 91 78 – Fax: 952 69 91 79

## DOMICILIACIÓN BANCARIA DE TRIBUTOS Y OTROS CONCEPTOS

Nombre y apellidos .....

NIF ..... Teléfono .....

|      |  |  |  |  |         |  |  |  |          |  |  |  |    |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|---------|--|--|--|----------|--|--|--|----|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|      |  |  |  |  |         |  |  |  |          |  |  |  |    |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN |  |  |  |  | ENTIDAD |  |  |  | SUCURSAL |  |  |  | DC |  | NÚMERO DE CUENTA |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre de la entidad ..... Agencia .....

Domicilio ..... Cód. Postal .....

Teléfono ..... Titular .....

| INMUEBLE: C/ .....       |                                            | ESC. .... | PLANTA .....    | PUERTA ..... |
|--------------------------|--------------------------------------------|-----------|-----------------|--------------|
|                          |                                            | Ejer.     | (1) Suj. Pasivo | NIF          |
| <input type="checkbox"/> | ABASTECIMIENTO DE AGUA Nº ORDEN .....      |           |                 |              |
| <input type="checkbox"/> | IBI (antigua contribución) Nº RECIBO ..... |           |                 |              |
| <input type="checkbox"/> | IVT (vehículo) MATRÍCULA .....             |           |                 |              |
| <input type="checkbox"/> | IAE EPÍGRAFE .....                         |           |                 |              |
| <input type="checkbox"/> | ..... Nº RECIBO .....                      |           |                 |              |

(1) A rellenar únicamente si no coincide con la persona que autoriza la orde de domiciliación.

Por la presente autorizo a que sean atendidos con cargo a la cuenta arriba señalada y por los conceptos específicos, los recibos presentados por la Ciudad Autónoma de Melilla.

En Melilla a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

☐ Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recooidos en el mismo.

**PROTECCIÓN DE DATOS:** La Dirección General de Ingresos Públicos y Coordinación es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado **"Ingresos Públicos"**. La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es en cumplimiento de una obligación legal. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la **Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla**. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el **Registro de Actividades de Tratamiento** indicados anteriormente en ésta página.