

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN

Autorizo la domiciliación del tributo:

Titular del Tributo:

Id .Fiscal Titular:

Dirección:

Télefono:

E-mail:

En el siguiente número de cuenta:

Entidad

Sucursal

DC

Cuenta

Titular de la cuenta:

DNI:

En EJE A DE LOS CABALLEROS, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo.:

COPIA PARA EL CONTRIBUYENTE

Mediante la presente el abajo firmante ha autorizado la domiciliación del tributo:

Cuyo titular es:

En el siguiente número de cuenta:

Entidad

Sucursal

DC

Cuenta

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 EJE A DE LOS CABALLEROS, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firmado:

Por el Servicio de Gestión  
Y Atención Tributaria

Por el declarante: