



INTERESADO / OBLIGADO TRIBUTARIO											
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL					NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD / MUNICIPIO					PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)							

DATOS DE LA DOMICILIACIÓN					
IBAN					
ENTIDAD FINANCIERA			MUNICIPIO/PROVINCIA		

TITULAR DE LA CUENTA											
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL					NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD / MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)							

(1) Si cumplimenta alguno de los campos (Teléfono y/o Correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

Declaro expresamente mi conformidad con la solicitud de aplazamiento/fraccionamiento de pago presentada por el deudor indicado, y **AUTORIZO para que ordene el cargo en la cuenta de la que soy titular, representante o autorizado**, cuya identificación (IBAN) figura en este documento, de los importes resultantes en caso de estimación de la solicitud.

Con la firma de este documento está autorizando a esta Administración a realizar las verificaciones, consultas y acceso a los datos y documentación necesaria para la tramitación solicitada, obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas. En caso de oposición expresa a estas consultas y accesos marque la casilla siguiente, en cuyo caso Usted estará obligado/a a aportar la referida documentación.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que:

Sus datos pasarán a formar parte de la actividad de tratamiento *GESTIÓN DE LOS INGRESOS DE DERECHO PÚBLICO MUNICIPALES*. **Responsable del tratamiento:** Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y Otros Servicios del Ayto. de Málaga. **Finalidad:** Gestión, inspección, recaudación, intervención y revisión de ingresos de derecho público cuya exacción corresponda a este ayuntamiento. **Legitimación:** Ejercicio de poderes públicos. **Destinatarios:** Podrán ser cedidos a terceros sólo por disposición legal o resolución judicial o administrativa. **Derechos:** Acceso, rectificación, supresión de datos y otros derechos como se explica en la información adicional disponible en: <https://www.malaga.eu/lopd/rat.pdf>

ACREDITACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA DE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA (*)	
En	, a de de
EL APODERADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA	
(FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD FINANCIERA)	
(*) O bien podrá aportar certificado emitido por la entidad financiera o fotocopia de la cartilla/libreta o cualquier otro documento bancario donde se acredite de manera indubitada que es titular de la cuenta bancaria.	

En, a de de

Fdo. Titular Cuenta:

Fdo.: