

<b>A</b> IDENTIFICACIÓ DEL TERCER / IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO	ALTA NOVA VERSIÓ <input type="checkbox"/> / ALTA NUEVA VERSIÓN <input type="checkbox"/>	ALTA NOU PERCEPTOR <input type="checkbox"/> / ALTA NUEVO PERCEPTOR <input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓ DEL DOMICILI <input type="checkbox"/> / MODIFICACIÓN DEL DOMICILIO <input type="checkbox"/>	BAIXA <input type="checkbox"/> / BAJA <input type="checkbox"/>
	Espai reservat per a l'etiqueta identificativa (Si no disposeu d'etiquetes, feu constar a continuació les vostres dades identificatives, així com les del vostre domicili fiscal) <i>Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)</i>		FÍSICA RESIDENT <input type="checkbox"/> 1 / FÍSICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> 1	FÍSICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/> 5 / FÍSICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> 5
			JURÍDICA RESIDENT <input type="checkbox"/> 2 / JURÍDICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> 2	JURÍDICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/> 6 / JURÍDICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> 6
	TIPUS DE DOCUMENT D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			
	NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASSAPORT <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARGETA RESIDENT <input type="checkbox"/> TARJETA RESIDENTE <input type="checkbox"/> VAT <input type="checkbox"/> ALTRES IDENTIFICACIONS DE NO RESIDENTS <input type="checkbox"/> OTRAS IDENTIFICACIONES DE NO RESIDENTES <input type="checkbox"/>			
	SI DISPOSEU D'ETIQUETA IDENTIFICATIVA NO HEU D'OMPLIR LES DADES SEGÜENTS D'ESTE APARTAT / SI DISPONE DE ETIQUETA IDENTIFICATIVA NO CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS DE ESTE APARTADO			
NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ / Nº DOC. IDENTIFICACIÓN		COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NUMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	FAX
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVÍNCIA / PROVINCIA	PAÍS-ESTAT / PAÍS-ESTADO	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>B</b> DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS	B1) COMPTE NACIONAL / CUENTA NACIONAL			
	ENTITAT FINANCERA / ENTIDAD FINANCIERA		SUCURSAL	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NUMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODI ENTITAT / CÓDIGO ENTIDAD	CODI SUCURSAL / CÓDIGO SUCURSAL	D.C.	NÚMERO COMPTE CORRENT / NÚMERO CUENTA CORRIENTE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B2) COMPTE ESTRANGER / CUENTA EXTRANJERA				
ASSENYALEU EL QUE PERTOQUE / SEÑÁLESE LO QUE PROCEDA				
<input type="text"/>		IBAN <input type="checkbox"/>	NÚMERO COMPTE / NÚMERO CUENTA <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
CODI BIC / CÓDIGO BIC		PAÍS-ESTAT DEL COMPTE / PAÍS-ESTADO DE LA CUENTA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

<b>C</b> DECLARACIÓ / DECLARACIÓN	DECLARA QUE SÓN CERTES LES DADES ESMENTADES QUE IDENTIFIQUEN EL COMPTE I L'ENTITAT FINANCERA A TRAVÉS DELS QUALS DESITGA REBRE ELS PAGAMENTS QUE, EN QUALITAT DE CREDITOR DE LA GENERALITAT PUGUEN CORRESPONDRE, I TÉ EL PODER SUFICIENT PER A FER-HO. <i>DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS INDICADOS, QUE IDENTIFICAN LA CUENTA Y LA ENTIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE LAS CUALES SE DESEA RECIBIR LOS PAGOS QUE EN CALIDAD DE ACREEDOR DE LA GENERALITAT PUEDEN CORRESPONDER, OSTENTANDO EL PODER SUFICIENTE PARA ELLO.</i>			
	DIA / DÍA		MES	ANY / AÑO
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMA DE L'INTERESSAT O FIRMES MANCOMUNADES: / FIRMA DEL INTERESADO O FIRMAS MANCOMUNADAS:				
FIRMA:	NIF:	FIRMA:	NIF:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COM A: / EN CALIDAD DE:		COM A: / EN CALIDAD DE:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

<b>D</b> CERTIFICACIÓ / CERTIFICACIÓN	CAL QUE HO OMLIGA EL FUNCIONARI RESPONSABLE DE L'ÀREA, SERVICI O DEPARTAMENT GESTOR DE LA DESPESA. <i>A CUMPLIMENTAR POR PARTE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÁREA, SERVICIO O DEPARTAMENTO GESTOR DEL GASTO.</i>		
	COMPROVADA LA PERSONALITAT, CAPACITAT I, SI ÉS EL CAS, REPRESENTACIÓ AMB QUÈ ACTUA EL COMPAREIXENT O COMPAREIXENTS, AIXÍ COM QUE ESTA HA SIGUT DECLARADA SUFICIENT PER A ATORGAR EL PRESENT DOCUMENT DE DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS. <i>COMPROBADA LA PERSONALIDAD, CAPACIDAD Y, EN SU CASO, REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTÚA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE LA MISMA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS.</i>		
	DIA / DÍA	MES	ANY / AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FIRMA:	CAP / JEFE DE:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
 Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

<b>A</b> IDENTIFICACIÓ DEL TERCER IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO	ALTA NOVA VERSIÓ <input type="checkbox"/> ALTA NOU PERCEPTOR <input type="checkbox"/> ALTA NUEVA VERSIÓN      ALTA NUEVO PERCEPTOR	MODIFICACIÓ DEL DOMICILI <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DEL DOMICILIO	BAIXA <input type="checkbox"/> BAJA	
	Espai reservat per a l'etiqueta identificativa (Si no disposeu d'etiquetes, feu constar a continuació les vostres dades identificatives, així com les del vostre domicili fiscal)  Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)		FÍSICA RESIDENT <input type="checkbox"/> 1      FÍSICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/> 5 FÍSICA RESIDENTE      FÍSICA NO RESIDENTE	
	TIPUS DE DOCUMENT D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		JURÍDICA RESIDENT <input type="checkbox"/> 2      JURÍDICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/> 6 JURÍDICA RESIDENTE      JURÍDICA NO RESIDENTE	
	NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASSAPORT <input type="checkbox"/> TARGETA RESIDENT <input type="checkbox"/> VAT <input type="checkbox"/> ALTRES IDENTIFICACIONS DE NO RESIDENTS <input type="checkbox"/> PASAPORTE      TARJETA RESIDENTE      OTRAS IDENTIFICACIONES DE NO RESIDENTES			
	SI DISPOSEU D'ETIQUETA IDENTIFICATIVA NO HEU D'OMPLIR LES DADES SEGÜENTS D'ESTE APARTAT SI DISPONE DE ETIQUETA IDENTIFICATIVA NO CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS DE ESTE APARTADO			
	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ / Nº DOC. IDENTIFICACIÓN <input type="text"/>		COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>	

<b>B</b> DADES BANCÀRIES DATOS BANCARIOS	B1) COMPTE NACIONAL / CUENTA NACIONAL		
	ENTITAT FINANCERA / ENTIDAD FINANCIERA		SUCURSAL
	DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		CP      LOCALITAT / LOCALIDAD
	CODI ENTITAT / CÓDIGO ENTIDAD <input type="text"/>	CODI SUCURSAL / CÓDIGO SUCURSAL <input type="text"/>	D.C.      NÚMERO COMPTE CORRENT / NÚMERO CUENTA CORRIENTE <input type="text"/>
B2) COMPTE ESTRANGER / CUENTA EXTRANJERA			
ASSENYALEU EL QUE PERTOQUE / SEÑALESE LO QUE PROCEDA			
CODI BIC / CÓDIGO BIC <input type="text"/>		IBAN <input type="text"/> NÚMERO COMPTE / NÚMERO CUENTA <input type="text"/> <input type="text"/>	
PAÍS-ESTAT DEL COMPTE / PAÍS-ESTADO DE LA CUENTA <input type="text"/>			

<b>C</b> DECLARACIÓ DECLARACIÓN	DECLARA QUE SÓN CERTES LES DADES ESMENTADES QUE IDENTIFIQUEN EL COMPTE I L'ENTITAT FINANCERA A TRAVÉS DELS QUALS DESITGA REBRE ELS PAGAMENTS QUE, EN QUALITAT DE CREDITOR DE LA GENERALITAT PUGUEN CORRESPONDRE, I TÉ EL PODER SUFICIENT PER A FER-HO. DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS INDICADOS, QUE IDENTIFICAN LA CUENTA Y LA ENTIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE LAS CUALES SE DESEA RECIBIR LOS PAGOS QUE EN CALIDAD DE ACREEDOR DE LA GENERALITAT PUEDEN CORRESPONDER, OSTENTANDO EL PODER SUFICIENTE PARA ELLO.		
	DIA / DÍA      MES      ANY / AÑO		
FIRMA DE L'INTERESSAT O FIRMES MANCOMUNADES: / FIRMA DEL INTERESADO O FIRMAS MANCOMUNADAS:			
FIRMA:      NIF:      FIRMA:      NIF:	COM A: / EN CALIDAD DE:		

<b>D</b> CERTIFICACIÓ CERTIFICACIÓN	CAL QUE HO OMLIGA EL FUNCIONARI RESPONSABLE DE L'ÀREA, SERVICI O DEPARTAMENT GESTOR DE LA DESPESA. A CUMPLIMENTAR POR PARTE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÁREA, SERVICIO O DEPARTAMENTO GESTOR DEL GASTO.		
	COMPROVADA LA PERSONALITAT, CAPACITAT I, SI ÉS EL CAS, REPRESENTACIÓ AMB QUÈ ACTUA EL COMPAREIXENT O COMPAREIXENTS, AIXÍ COM QUE ESTA HA SIGUT DECLARADA SUFICIENT PER A ATORGAR EL PRESENT DOCUMENT DE DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS. COMPROBADA LA PERSONALIDAD, CAPACIDAD Y, EN SU CASO, REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTÚA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE LA MISMA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS.		
	DIA / DÍA      MES      ANY / AÑO	FIRMA:      CAP / JEFE DE:	

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
 Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgànica 15/1999, de Protección de Datos de Caràcter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

**INSTRUCCIONS D'OMPLIMENT / INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

ESTE IMPRÉS S'HAURÀ D'OMPLIR SEMPRE QUE L'INTERESSAT INICIE LA SEUA RELACIÓ AMB L'ADMINISTRACIÓ DE LA GENERALITAT (ALTA NOU PERCEPTOR), O QUAN ES TRACTE D'UNA NOVA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA I COM A CONSEQÜÈNCIA D'ALGUNA OPERACIÓ AMB TRANSCENDÈNCIA FISCAL (ALTA NOVA VERSIÓ).

QUALSEVOL MODIFICACIÓ O VARIACIÓ POSTERIOR QUE AFECTE LES DADES CONSIGNADES EN L'APARTAT B (COMPTE CORRENT, ENTITAT FINANCERA, ETC), HAURÀ DE COMUNICAR-SE NECESSÀRIAMENT AL CENTRE EMISSOR DE LA DESPESA I EMPLERAR NOU IMPRÉS DE MANTENIMENT DE TERCERS (ALTA NOVA VERSIÓ). AIXÒ NO DETERMINARÀ L'ANUL·LACIÓ DE VERSIONS ANTERIORS, LLEVAT QUE ES MANIFESTE EXPRESSAMENT MITJANÇANT UN IMPRÉS DE BAIXA.

OMPLIU A MÀQUINA O AMB LLETRES MAJÚSCULES ELS ESPAIS REQUERITS.

*DEBERÁ CUMPLIMENTARSE ESTE IMPRESO SIEMPRE QUE EL INTERESADO INICIE SU RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA GENERALITAT (ALTA NUEVO PERCEPTOR), O CUANDO SE TRATE DE UNA NUEVA DOMICILIACIÓN BANCARIA Y COMO CONSECUENCIA DE ALGUNA OPERACIÓN CON TRANSCENDENCIA FISCAL (ALTA NUEVA VERSIÓN).*

*CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN POSTERIOR QUE AFECTE A LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL APARTADO B (CUENTA CORRIENTE, ENTIDAD FINANCIERA, ETC.), DEBERÁ COMUNICARSE NECESARIAMENTE AL CENTRO EMISOR DEL GASTO Y CUMPLIMENTAR NUEVO IMPRESO DE MANTENIMIENTO DE TERCEROS (ALTA NUEVA VERSIÓN). ELLO NO DETERMINARÁ LA ANULACIÓN DE VERSIONES ANTERIORES, SALVO QUE SE MANIFIESTE EXPRESAMENTE MEDIANTE UN IMPRESO DE BAJA.*

*RELLENAR A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS LOS ESPACIOS REQUERIDOS.*

**DADES IDENTIFICATIVES DEL TERCER / DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO**

1. SI NO ES DISPOSA D'ETIQUETES S'HAN D'OMPLIR EN LA TOTALITAT LES DADES DE L'APARTAT A. EN ESTE CAS, L'IMPRÉS HAURÀ DE SER PRESENTAT CONJUNTAMENT AMB LA FOTOCÒPIA DEL DOCUMENT ACREDITATIU DE LA IDENTITAT.
2. SI QUI FIRMA LA DOCUMENTACIÓ ÉS UNA PERSONA DIFERENT DE L'INTERESSAT TITULAR, S'ADJUNTARÀ FOTOCÒPIA DEL DOCUMENT ACREDITATIU DE LA SEUA IDENTITAT I DE LA REPRESENTACIÓ O APODERAMENT QUE TINGA CONFERIDA.
3. SI HA DE FIGURAR EL NÚMERO DE VAT, ESTE S'OBTINDRÀ DE L'AUTORITAT TRIBUTÀRIA DE L'ESTAT DE QUÈ ES TRACTE.

1. SI NO SE DISPONE DE ETIQUETAS CUMPLIMENTE EN SU TOTALIDAD LOS DATOS DEL APARTADO A. EN ESTE CASO, EL IMPRESO DEBERÁ SER PRESENTADO CONJUNTAMENTE CON LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA IDENTIDAD.
2. SI QUIEN FIRMA LA DOCUMENTACIÓN ES UNA PERSONA DIFERENTE DEL INTERESADO TITULAR, SE ADJUNTARÁ FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE SU IDENTIDAD Y DE LA REPRESENTACIÓN O APODERAMIENTO QUE TENGA CONFERIDA.
3. SI DEBE FIGURAR EL NÚMERO DE VAT, ÉSTE SE OBTENDRÁ DE LA AUTORIDAD TRIBUTARIA DEL ESTADO DEL QUE SE TRATE.

**DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS**

4. POSEU EL CODI IBAN OBLIGATÒRIAMENT SI ES TRACTA D'UN COMPTE BANCARI D'UNA ENTITAT RADICADA EN UN ESTAT MEMBRE DE LA UNIÓ EUROPEA. EN ELS ALTRES CASOS, MARQUEU QUE ES TRACTA D'UN COMPTE CORRENT ELS DÍGITS DEL QUAL ES REFLECTIXEN EN EL CAMP SEGÜENT. SI NO S'OCUPEN TOTES LES CASELLES DEL CODI IBAN, DEIXEU LES CASELLES EN BLANC O A L'ESQUERRA. ESCRIVIU ÚNICAMENT NÚMEROS, SENSE COMES, PUNTS NI GUIONS.
5. TANT EL CODI IBAN, COM EL CODI BIC ELS SUBMINISTRA LA MATEIXA ENTITAT FINANCERA.

4. PONER CÓDIGO IBAN OBLIGATORIAMENTE SI SE TRATA DE UNA CUENTA BANCARIA DE UNA ENTIDAD RADICADA EN UN ESTADO MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA. EN LOS DEMÁS CASOS, MÁRQUESE QUE SE TRATA DE UNA CUENTA CORRIENTE CUYO DÍGITOS SE REFLEJAN EN EL CAMPO SIGUIENTE. SI NO SE OCUPAN TODAS LAS CASILLAS DEL CÓDIGO IBAN, DEJAR LAS CASILLAS EN BLANCO A LA IZQUIERDA. ESCRIBIR ÚNICAMENTE NÚMEROS, SIN COMAS, PUNTOS NI GUIONES.
5. TANTO EL CÓDIGO IBAN, COMO EL CÓDIGO BIC LOS SUMINISTRA LA PROPIA ENTIDAD FINANCIERA.

**DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

6. L'IMPRÉS DE MANTENIMENT DE TERCERS HAURÀ DE SER SUBSCRIT PEL TERCER INTERESSAT O EL SEU REPRESENTANT LEGAL O APODERAT.
6. EL IMPRESO DE MANTENIMIENTO DE TERCEROS DEBERÁ SER SUSCRITO POR EL TERCERO INTERESADO O SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.