

DECLARACIÓN RESPONSABLE TERCEROS

COMUNICACIÓN DE DATOS BANCARIOS

| | |
|----------------------|--|
| DESTINO | ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES |
| CÓDIGO DIR3 | LA0003273 |
| PROCEDIMIENTO | ALTA/MODIFICACIÓN DATOS DE TERCEROS |

DECLARANTE:

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| N.I.F. o N.I.E: | | | |
| Nombre y Apellidos o Razón Social: | | | |
| Domicilio: | | | |
| Código Postal: | | Población: | |
| Provincia: | | País: | |
| Teléfono: | | | |
| Correo Electrónico: | | | |
| Nombre y Apellidos del Representante (en caso de personas jurídicas o entidades): | | | |
| N.I.F. o N.I.E. del Representante: | | Cargo o Representación: | |

De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, bajo *mi responsabilidad*,

DECLARO:

1. Que los datos bancarios que facilito a continuación son correctos, completos y verdaderos, y que la cuenta bancaria que designo es de mi titularidad o de la entidad / empresa cuya representación ostento (en caso de personas jurídicas o entidades).
2. Que autorizo para que el Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de la Excm. Diputación de Cáceres realice los pagos que me correspondan en la cuenta indicada, en tanto no sea modificada o cancelada, quedando eximido de responsabilidad el Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria por las actuaciones que se deriven de errores en los datos comunicados por el declarante.
3. Que conozco y acepto que, conforme al Reglamento (UE) 2024/886 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de marzo de 2024, procede la verificación del beneficiario en las transferencias inmediatas en euros, lo que implica que:
- Se verificará que el nombre del beneficiario coincida con el identificador de cuenta de pago (IBAN) proporcionado.
 - En caso de discrepancia, el Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de la Excm. Diputación de Cáceres podrá requerir aclaraciones o documentos adicionales.
 - Aportar datos falsos, incorrectos o no coincidentes podrá implicar la denegación del pago, la devolución de lo abonado indebidamente y posibles responsabilidades administrativas y/o legales.
4. Que me comprometo a mantener actualizados estos datos bancarios, comunicando cualquier modificación de forma inmediata.

DATOS ENTIDAD BANCARIA:

| | |
|---------------------|--|
| Nombre Entidad: | |
| Código BIC o SWIFT: | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OPCIÓN 1 - CÓDIGO IBAN CUENTA EN ESPAÑA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OPCIÓN 2 - NUMERACIÓN CUENTA DE OTROS PAÍSES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAÍS DE LA CUENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, el/la interesado/a autoriza el tratamiento de los datos personales que voluntariamente ha suministrado. Se informa que dichos datos serán utilizados exclusivamente para la gestión administrativa de pagos, y para dar cumplimiento a las obligaciones legales relacionadas con servicios de pago y prevención del fraude, de forma que se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir dichas obligaciones y no se cederán a terceros, salvo obligación legal. La persona afectada por el tratamiento de sus datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y, hasta de retirar el consentimiento, si procede, en los términos que establece la normativa vigente, ante el Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de la Excm. Diputación Provincial de Cáceres, órgano responsable del tratamiento de la base de datos de terceros.

FIRMA

Firma del declarante / representante legal: _____