



**SOLICITUD DE ALTA / CANCELACIÓN
 MODIFICACIÓN DE DATOS DE TERCEROS**

1. DATOS GENERALES DEL TERCERO

Nombre o Razón social				
CIF / NIF		Domicilio		
Localidad		Provincia	Código Postal	
País		Fax	Teléfono	
Correo electrónico				

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre o Razón social				
CIF / NIF		Domicilio		
Localidad		Provincia	Código Postal	
País		Fax	Teléfono	
Correo electrónico				

3.- SOLICITA:

<input type="radio"/>	Alta de tercero															
<input type="radio"/>	Cambio de NIF NIF anterior: Nuevo NIF :															
<input type="radio"/>	Cambio de domicilio Domicilio anterior: Nuevo domicilio :															
<input type="radio"/>	Alta de cuenta bancaria <i>(Necesario certificado bancario)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">IBAN</th> <th style="width: 20%;">Entidad</th> <th style="width: 20%;">Oficina</th> <th style="width: 10%;">DC</th> <th style="width: 30%;">Número de cuenta</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="font-size: small;"><i>Para transferencias internacionales debe indicarse el BIC/SWIFT</i></td> <td>BIC/SWIFT</td> <td> </td> </tr> </table>	IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta						<i>Para transferencias internacionales debe indicarse el BIC/SWIFT</i>			BIC/SWIFT	
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta												
<i>Para transferencias internacionales debe indicarse el BIC/SWIFT</i>			BIC/SWIFT													
<input type="radio"/>	Baja de cuenta bancaria <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">IBAN</th> <th style="width: 20%;">Entidad</th> <th style="width: 20%;">Oficina</th> <th style="width: 10%;">DC</th> <th style="width: 30%;">Número de cuenta</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta										
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta												
<input type="radio"/>	Cambio de razón social Razón social anterior: Nueva razón social :															
<input type="radio"/>	Transformación de sociedades Razón social anterior: Nueva razón social :															

O	Datos de la actividad (IRPF) Actividad económica: IAE: Grupo o Epígrafe y Sección: Fecha de alta: Estimación Directa / Estimación Objetiva:
	<input type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD: A los efectos de lo establecido en el art. 95.1. del Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y que determina para el caso de contribuyentes que inicien el ejercicio de actividades profesionales, un tipo de retención del 7 por ciento en el período impositivo de inicio de actividades y en los dos siguientes, DECLARO que concurren las circunstancias necesarias, no habiendo ejercido actividad profesional alguna en el año anterior a la fecha de inicio de las actividades.

4.- Medio de notificación

O	Deseo ser notificado/a de forma telemática									
O	Deseo ser notificado/a por correo certificado									
	Tipo de vía		Nombre vía			Nº				
	Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	

5.- Documentación requerida:

TIPO DE DOCUMENTO		Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
NIF de solicitante	(persona física)	O	O
NIF de solicitante	(persona jurídica)	O	O
NIF de representante	(persona física)	O	O
NIF de representante	(persona jurídica)	O	O
Certificado bancario		O	
Escrituras	(sólo para personas jurídicas)	O	
Acreditación de representación		O	

(*) Autorizo a la DIPUTACIÓN DE SALAMANCA a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2.b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DECLARO que son ciertos los datos aportados en la presente solicitud, obligándome a comunicar cualquier cambio que afecte a los mismos, y SOLICITO que se añadan a la base de datos de terceros de la contabilidad provincial, modificando, en su caso, los ya existentes. Asimismo, solicito que a partir de la fecha, todos los pagos que la Excm. Diputación Provincial de Salamanca tenga que realizar a nuestro favor, se abonen en la cuenta bancaria señalada al efecto.

En a, de de

(Firma y sello del tercero)

El usuario autoriza el tratamiento automatizado de los datos personales que voluntariamente ha suministrado y que son necesarios para la prestación del servicio solicitado. Los Datos Personales recogidos serán incorporados a los correspondientes ficheros titularidad de la Excm. Diputación Provincial de Salamanca. Los datos recogidos en el presente documento son confidenciales y están protegidos conforme a lo dispuesto en la ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de estos datos pueden ser ejercitados enviando comunicación escrita a la siguiente dirección: Excm. Diputación Provincial de Salamanca, Intervención. Felipe Espino, 1, 37002, Salamanca.

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SALAMANCA
INTERVENCIÓN GENERAL**