



| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|--|--|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE | I | 1) ALTA NUEVO PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/> | 2) ALTA NUEVA DOMICILIACIÓN <input type="checkbox"/> | 3) BAJA <input type="checkbox"/> | | | | |
| | II | 4) FÍSICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 5) FÍSICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 6) JURÍDICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 7) JURÍDICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> | | | |
| | III | APELIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | | | |
| | IV | NIF <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | PASAPORTE <input type="checkbox"/> | VAT <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> | NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN | <input type="text"/> |
| | V | 8) TIPO VÍA | NOMBRE VÍA | | 9) TIPO NÚMERO | NÚM. VÍA | 10) CALIF. NÚM. VÍA | |
| | V | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PISO | PUERTA | DATOS COMPLEMENTARIOS DEL DOMICILIO | |
| | V | 11) POBLACIÓN | | CÓDIGO POSTAL | MUNICIPIO | | PROVINCIA | |
| | VI | DOMICILIO EXTRANJERO 1 | | | DOMICILIO EXTRANJERO 2 | | | |
| | VI | POBLACIÓN | | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | | PAÍS | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | | TELÉFONO FIJO | | TELÉFONO MÓVIL | | FAX |
| | VII | APELIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE | | | | | | |
| | VII | 12) NIF <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | PASAPORTE <input type="checkbox"/> | NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN | | | |

| | | | |
|-------------------|------------------------|---------------------------------|--|
| CUENTAS BANCARIAS | CUENTA EN ESPAÑA | ENTIDAD FINANCIERA | SUCURSAL |
| | | 13) IBAN <input type="text"/> | (Rellénese comenzando por la izquierda, dejando en blanco los espacios que no se necesiten) |
| | CUENTA EN OTROS PAÍSES | 14) IBAN <input type="text"/> | (Rellénese comenzando por la izquierda, dejando en blanco los espacios que no se necesiten) |
| | | CÓDIGO BIC <input type="text"/> | PAÍS-ESTADO DE LA CUENTA |

| | | |
|--|--|--|
| VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA REPRESENTACIÓN | C | |
| | EL SOLICITANTE DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS BANCARIOS DEL APARTADO B QUE IDENTIFICAN LA CUENTA CORRIENTE DE LA CUAL ES (15)..... EL RÉGIMEN DE ESTA DECLARACIÓN RESPONSABLE ES EL DEL ARTÍCULO 71 BIS) DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE. | |
| | FIRMA COMO _____ | FIRMA DEL SOLICITANTE O FIRMAS MANCOMUNADAS: _____ |
| | NIF: _____ | NIF: _____ |
| | 16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES O BIEN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DETALLA EN LAS INSTRUCCIONES: | |
| | <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE EL ÓRGANO VALIDE SU IDENTIDAD CON LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD O CON LOS DATOS TRIBUTARIOS DE LA AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT. | |
| | <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE LA VERIFICACIÓN DE SU CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN EN NOMBRE DE SE HAGA POR EL ÓRGANO GESTOR DIRECTAMENTE A TRAVÉS DEL | |
| | <input type="checkbox"/> REGISTRO DE REPRESENTANTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA | <input type="checkbox"/> REGISTRO DE CONTRATISTAS Y EMPRESAS CLASIFICADAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA |

| | | | | |
|---------------|----------|--|-----|--------|
| CERTIFICACIÓN | D | 17) COMPROBADA LA PERSONALIDAD Y EN SU CASO LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTUA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE ESTA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS. | | |
| | | ORGANO | | |
| | DIA | MES | AÑO | FIRMA: |

| | | | |
|--------------|----------|---|--|
| DESTINATARIO | E | 18) ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE | 19) CONSELLERIA O ENTIDAD |
| | | 20) PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTA | 21) CODIGO IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMIENTO |

Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad en lo que dispone el art. 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (BOE num. 294 de 6.12.2018) y otras disposiciones aplicables.

1/2 EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

TELÉFONO DE ATENCIÓN AL USUARIO 012- SI LLAMA DESDE FUERA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: +34 96 386 60 00
AGG
CHAP - SAH
10.13
DIN-A4
454 - 2011



| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|--|--|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE | I | 1) ALTA NUEVO PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/> | 2) ALTA NUEVA DOMICILIACIÓN <input type="checkbox"/> | 3) BAJA <input type="checkbox"/> | | | | |
| | II | 4) FÍSICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 5) FÍSICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 6) JURÍDICA RESIDENTE <input type="checkbox"/> | 7) JURÍDICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/> | | | |
| | III | APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | | | |
| | IV | NIF <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | PASAPORTE <input type="checkbox"/> | VAT <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> | NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN | <input type="text"/> |
| | V | 8) TIPO VÍA | NOMBRE VÍA | | 9) TIPO NÚMERO | NÚM. VÍA | 10) CALIF. NÚM. VÍA | |
| | V | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PISO | PUERTA | DATOS COMPLEMENTARIOS DEL DOMICILIO | |
| | V | 11) POBLACIÓN | | CÓDIGO POSTAL | MUNICIPIO | | PROVINCIA | |
| | VI | DOMICILIO EXTRANJERO 1 | | | DOMICILIO EXTRANJERO 2 | | | |
| | VI | POBLACIÓN | | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | | PAÍS | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | | TELÉFONO FIJO | | TELÉFONO MÓVIL | | FAX |
| | VII | APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE | | | | | | |
| | VII | 12) NIF <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | PASAPORTE <input type="checkbox"/> | NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN | | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------------|-------------------------------|----------|---------------------------------|
| CUENTAS BANCARIAS | CUENTA EN ESPAÑA | ENTIDAD FINANCIERA | SUCURSAL | |
| | | 13) IBAN <input type="text"/> | | |
| | CUENTA EN OTROS PAISES | 14) IBAN <input type="text"/> | | CÓDIGO BIC <input type="text"/> |

| | | |
|--|--|--|
| VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA REPRESENTACIÓN | EL SOLICITANTE DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS BANCARIOS DEL APARTADO B QUE IDENTIFICAN LA CUENTA CORRIENTE DE LA CUAL ES (15)..... EL RÉGIMEN DE ESTA DECLARACIÓN RESPONSABLE ES EL DEL ARTÍCULO 71 BIS) DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE. | |
| | FIRMA COMO _____ | FIRMA DEL SOLICITANTE O FIRMAS MANCOMUNADAS: _____ |
| | NIF: _____ | NIF: _____ |
| 16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES O BIEN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DETALLA EN LAS INSTRUCCIONES: | | |
| <input type="checkbox"/> | EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE EL ÓRGANO VALIDE SU IDENTIDAD CON LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD O CON LOS DATOS TRIBUTARIOS DE LA AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT. | |
| <input type="checkbox"/> | EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE LA VERIFICACIÓN DE SU CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN EN NOMBRE DE SE HAGA POR EL ÓRGANO GESTOR DIRECTAMENTE A TRAVÉS DEL | |
| <input type="checkbox"/> | REGISTRO DE REPRESENTANTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA | |
| <input type="checkbox"/> | REGISTRO DE CONTRATISTAS Y EMPRESAS CLASIFICADAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA | |

| | |
|---------------|--|
| CERTIFICACIÓN | 17) COMPROBADA LA PERSONALIDAD Y EN SU CASO LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTUA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE ESTA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS. |
| | ORGANO |
| | DIA MES AÑO FIRMA: |

| | | |
|--------------|---|--|
| DESTINATARIO | 18) ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE | 19) CONSELLERIA O ENTIDAD |
| | 20) PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTA | 21) CODIGO IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMIENTO |

Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad en lo que dispone el art. 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (BOE num. 294 de 6.12.2018) y otras disposiciones aplicables.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENE A MÁQUINA / ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS LOS ESPACIOS REQUERIDOS.

A - IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

I DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU SOLICITUD.

- 1) ALTA DE NUEVO PERCEPTOR/A. CUANDO EL SOLICITANTE NO TENGA DADAS DE ALTA EN LA GENERALITAT NINGUNA CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACIÓN DE SUS PAGOS.
- 2) ALTA DE NUEVA DOMICILIACIÓN BANCARIA, CUANDO EL SOLICITANTE QUE YA TENGA DADAS DE ALTA CUENTAS BANCARIAS EN LA GENERALITAT Y QUIERA DAR DE ALTA OTRAS NUEVAS
- 3) BAJA, CUANDO EL SOLICITANTE QUIERA DEJAR SIN EFECTO UNA CUENTA BANCARIA ANTE LA GENERALITAT DE MANERA QUE DEJE DE RECIBIR PAGOS A TRAVÉS DE ELLA.

II DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SOLICITANTE.

- 4) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y RESIDENTE
- 5) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y NO RESIDENTE
- 6) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y RESIDENTE
- 7) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y NO RESIDENTE

III RELLENE CON LOS DATOS DEL SOLICITANTE DE LA INSTANCIA.

IV DEBE MARCAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PARA IDENTIFICAR AL SOLICITANTE PRESENTA JUNTO A ESTE MODELO.

V RELLENE CON LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL DOMICILIO EN ESPAÑA DEL SOLICITANTE.

- 8) RELLENE CON LA ABREVIATURA DEL TIPO DE VÍA: Cl., Avda., Pl., etc ...
- 9) RELLENE CON LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE AL VALOR CON QUE SE DESCRIBE SU NÚMERO DE VÍA: núm., km., s/n, etc ...
- 10) RELLENE, EN SU CASO, CON EL VALOR CORRESPONDIENTE AL CALIFICATIVO DE SU NÚMERO DE VÍA: bis, dup, mod, ant, etc...
- 11) RELLENE CON EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD, POBLACIÓN, ETC ... SI ES DISTINTA DEL NOMBRE DEL MUNICIPIO.

VI RELLENE, EN SU CASO, CON LOS DATOS DEL DOMICILIO EXTRANJERO DEL SOLICITANTE.

VII RELLENE SÓLO EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA. HA DE RELLENARLO CON LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE QUE PRESENTA LA SOLICITUD.

- 12) DEBE INDICAR LA DOCUMENTACIÓN QUE, PARA IDENTIFICAR AL REPRESENTANTE, ADJUNTA A ESTE MODELO: NIF, NIE o PASAPORTE.

B - CUENTAS BANCARIAS

13) CUENTA EN ESPAÑA: RELLENE SU CUENTA CON CÓDIGO IBAN. SE EMPEZARÁ A RELLENAR POR LA IZQUIERDA.

14) CUENTA FUERA DE ESPAÑA: EN AMBOS CASOS, LA CASILLA INFERIOR QUE DEBE DETALLAR LA CUENTA BANCARIA, SE EMPEZARÁ A RELLENAR POR LA IZQUIERDA. ESCRIBA SÓLO NÚMEROS, SIN COMAS, PUNTOS, NI GUIONES. TANTO EL CÓDIGO IBAN, COMO EL CÓDIGO BIC LOS SUMINISTRA LA ENTIDAD FINANCIERA.

C - DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES

15) DEBE INDICAR SI ES TITULAR O COTITULAR DE LA CUENTA CUYOS DATOS CONSTAN EN EL APARTADO B DEL MODELO.

16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS AUTORIZACIONES DEL APARTADO C) DEL MODELO O, EN SU LUGAR, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- a) LA PERSONA FÍSICA RESIDENTE PRESENTARÁ FOTOCOPIA DEL NIF. LA NO RESIDENTE PRESENTARÁ EL NIE, PASAPORTE U OTRA ACREDITACIÓN DE SU IDENTIDAD Y NO RESIDENCIA.
- b) LA PERSONA JURÍDICA NO INSCRITA EN LOS REGISTROS DEL ART 6.2 PRESENTARÁ LA DOCUMENTACIÓN VÁLIDA EN DERECHO QUE DEJE CONSTANCIA FIDEDIGNA DE LA CAPACIDAD DEL REPRESENTANTE PARA SOLICITAR EL ALTA O LA BAJA DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA EN NOMBRE DE LA EMPRESA.

D - CERTIFICACIÓN

17) ESPACIO QUE RELLENA LA ADMINISTRACIÓN.

E - ÓRGANO DESTINATARIO

18) EN EL CASO DE QUE NO PRESENTE EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA COMO PARTE INTEGRANTE DE UN EXPEDIENTE, HA DE INDICAR EL ÓRGANO AL QUE LO DIRIGE.

19) CONSELLERIA O ENTIDAD A QUE PERTENECE EL ÓRGANO.

20) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL TIPO DE PROCEDIMIENTO EN QUE SE VA A INTEGRAR LA INSTANCIA, POR EJEMPLO: SUBVENCIONES, CONTRATACIÓN, PERCEPCIÓN DE AYUDAS.

21) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL CÓDIGO IDENTIFICADOR DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO PARA EL QUE PRESENTA EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA.