



Diputación de Burgos

AUTORIZACIÓN DEL TITULAR

Registro

A rellenar por la Administración

Contribuyente (1)	Apellidos y Nombre		N.I.F.			
	Calle		Número	Escalera	Piso	Puerta
	CP	Municipio	Provincia			
	Teléfono de contacto		Dirección de correo electrónico			

Representante (2)	Tipo de Representación(4)					
	Apellidos y Nombre		N.I.F.			
	Calle		Número	Escalera	Piso	Puerta
	CP	Municipio	Provincia			
	Teléfono de contacto		Dirección de correo electrónico			
Si desea recibir información sobre su trámite mediante alguno de los siguientes medios, marque la casilla correspondiente						
Si, deseo recibir información a través de <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL y/o <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO						

SOLICITA	El contribuyente cuyos datos figuran al inicio, autoriza al representante que consta debajo, para que en su nombre, pueda solicitar y recibir ante el Servicio de Recaudación, cualquier tipo de documentación relacionada con:					
	<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE PAGO <input type="checkbox"/> RELACIÓN DE PARCELAS RÚSTICAS <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DIRECCIÓN FISCAL/DOMICILIACIÓN BANCARIA Adjuntar fotocopia del D.N.I. / C.I.F. del contribuyente y D.N.I. del representante. Esta autorización tendrá validez mientras no se reciba una revocación presentada por el contribuyente.					

Firma (3)	En _____, a ____ de _____ de					
	Firma del contribuyente			Firma del representante		

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

- (1) **SOLICITANTE:** Deberá consignar sus datos personales.
- (2) **REPRESENTANTE:** Deberá consignar sus datos personales, e indicar el domicilio al que quiera que se dirijan las notificaciones que se produzcan en relación a esta solicitud, cumplimentando todos los datos que se solicitan. También puede ser informado mediante el envío de correo postal o un correo electrónico si marca la casilla correspondiente.
- (3) **FIRMA:** El presente escrito deberá ser suscrito por el contribuyente y el representante, indicando el lugar y fecha que se presenta.
- (4) **TIPO DE REPRESENTACIÓN:** Administrador, Apoderado, Mandatario Verbal, Familiar (Cónyuge, padre, hijo, etc).

LOPD	La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el fichero correspondiente de esta Diputación, siendo tratados de forma totalmente confidencial y únicamente podrán ser tratados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, y siendo responsable del fichero la Diputación.					
-------------	---	--	--	--	--	--

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS

Código de Verificación: 1453122142 - Compruebe su validez en <http://www.burgos.es/comprobar-firmados>