



**SOLICITUD ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS DE TERCEROS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTABLE DEL ORGANISMO AUTÓNOMO INSTITUTO MUNICIPAL DE ATENCIÓN SOCIAL (IMAS)
PROCEDIMIENTOS DE PAGO (ACREEDORES)**

v_04/12/2023

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre / Razón social: _____ NIF: _____
1er Apellido: _____ 2do Apellido: _____
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____
Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Núm: _____ Esc.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
Provincia: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

Nombre: _____ NIF: _____
1er Apellido: _____ 2do Apellido: _____
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____

NOTIFICACIÓN. Seleccione el medio por el que desea ser notificado/a:

Electrónica

Correo electrónico donde avisaremos de la disponibilidad de la notificación en la Sede electrónica:

Para **descargar la notificación** deberá disponer de: Certificado, DNI electrónico o Cl@ve
Información del Servicio de notificaciones electrónicas <https://sede.santacruzdetenerife.es/notificaciones>

Papel

Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Núm: _____ Esc.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
Provincia: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____

ALTA DE DATOS BANCARIOS

Código IBAN	Código Entidad	Código Sucursal	D.C.	Número de cuenta	BIC (Cuentas no nacionales)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BAJA DE DATOS BANCARIOS

Código IBAN	Código Entidad	Código Sucursal	D.C.	Número de cuenta	BIC (Cuentas no nacionales)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN APORTADA

NIF solicitante
NIF representante
Documento acreditativo de la representación

Deberá aportar OBLIGATORIAMENTE la documentación acreditativa de los datos bancarios:

Persona física: Cualquier documentación del banco que acredite la titularidad de la cuenta bancaria del acreedor
(p.ej. recibo domiciliado, certificado de la entidad bancaria)

Persona jurídica: Certificado emitido por la entidad bancaria

FECHA Y FIRMA

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

- Responsable :** Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife
- Finalidad :** Gestionar un expediente o una solicitud como interesado o representante
- Legitimación :** RGPD, art. 6.1 e) Competencia atribuida por una norma con rango de Ley, entre otras: Ley 7/1985, Bases del Régimen Local. Ley 7/2015, de los municipios de Canarias. Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (...).
- Destinatarios :** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
- Derechos :** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos como se explica en la información adicional, además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas.
- Información adicional:** Para una completa información puede consultar la [política de privacidad](#) de este Ayuntamiento donde de forma detallada se describen las circunstancias y condiciones del tratamiento y forma de ejercicio de sus derechos. A su vez puede consultar el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) de este Ayuntamiento donde encontrará una completa información sobre cada tratamiento en particular.
<https://sede.santacruzdetenerife.es/sede/proteccion-de-datos>