ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN

SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

PROMEDIO
DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

Modelo

R14

Datos del Interesado

Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa			
NIF/CIF	**Teléfono**	**Móvil**	**E-mail**

Domicilio Fiscal(1)

C/AV/PZ	Denominación de la Vía	Nº	Bloque	Letra	Escalera	Planta	Puerta

Municipio	Provincia	Código Postal

Datos del Representante(2)

Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa			
NIF/CIF	**Teléfono**	**Móvil**	**E-mail**

Domicilio del Representante

C/AV/PZ	Denominación de la Vía	Nº	Bloque	Letra	Escalera	Planta	Puerta

Municipio	Provincia	Código Postal

Motivo de la Domiciliación(3)

☐	Alta	☐	Baja	☐	Modificación

Datos de los recibos

Datos Bancarios

Titular de la Cuenta(4)	NIF/CIF

Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta

En a de de

Fdo.: _____
(El Interesado/Representante)

Fdo.:_____
(El Titular de la cuenta)

INSTRUCCIONES

1. Para el cambio o rectificación de domicilio fiscal utilizar el modelo R13 (Declaración de Domicilio Fiscal).
2. En el caso de que actúe por medio de representante deberá cumplimentar los datos de identificación que se solicitan y acreditar la representación conferida; Sólo serán admisibles los siguientes medios: documento público, documento privado con firma legitimada notarialmente, comparecencia personal o documento normalizado a tal efecto por el OAR.
3. La solicitud de domiciliación deberá efectuarse antes del comienzo del periodo de cobro, en otro caso surtirá efecto en el siguiente y tendrá validez indefinidamente y mientras no sea anulada.
4. En el supuesto de que el obligado al pago sea persona distinta al titular de la cuenta, la solicitud deberá ir firmada por éste último.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en este modelo serán procesados e incorporados a la base de datos del OAR, ante el que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.