



# Instituto Municipal de Servicios Sociales ELDA

C.I.: P. 5306601 E

## ANEXO VIII

### MANTENIMIENTO TERCEROS

Adjuntar fotocopia CIF – NIF – PASAPORTE

ALTA	
MODIFICACIÓN	

#### DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE

NOMBRE RAZÓN SOCIAL ó APELLIDOS Y NOMBRE		CIF / NIF / NIE / PASAPORTE	

DOMICILIO (CALLE, PLAZA Y NÚMERO)		C.POSTAL	

LOCALIDAD	PROVINCIA	Nº DE TELEFONO	FAX

#### DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

ENTIDAD FINANCIERA		BIC	

DOMICILIO SUCURSAL				

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

DILIGENCIA: El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponde, quedando el Instituto Municipal de Servicios Sociales exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones de los mismos.

Elda \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

##### A) Personas Físicas

Firmado: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_

##### B) Personas Jurídica (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello).

Firmado: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

#### CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD FINANCIERA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_.

Firma : \_\_\_\_\_  
Cargo : \_\_\_\_\_

#### CERTIFICACIÓN

Comprobada la personalidad, capacidad y, en su caso, representación con la que actúa el compareciente o comparecientes, así como que la misma ha sido declarada suficiente para otorgar el presente documento de domiciliación de pagos.

Elda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El responsable administrativo

Firmado:

#### PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, le comunicamos que los datos personales que ha facilitado en el presente documento, tienen por objeto gestionar correctamente la relación con Vd., quedando incorporados al tratamiento de datos correspondiente del cual, el Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda (IMSSE), es responsable.

Con la aportación de sus datos de forma libre, voluntaria y autónoma, Vd. acepta y consiente expresamente el tratamiento de sus datos personales tanto para los fines propios de la presente documentación (pago a terceros), así como para fines estadísticos, históricos o de gestión administrativa y/o gestión interna. Entendemos que los datos facilitados corresponden al propio interesado y/o representante legal, y que son ciertos, asumiendo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la información facilitada en el presente documento, exonerándonos de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad de los mismos.

Así mismo, ponemos en su conocimiento que el Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda (IMSSE), ha implantado todas las medidas en base al Protocolo de tratamiento confidencial de la información, seguridad y tratamiento de datos exigido por la normativa actual vigente de Protección de Datos personales, con el fin de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los mismos.

Igualmente le informamos que estos datos, se conservarán en cumplimiento de la normativa legal vigente, así como en base a las potestades establecidas a tal efecto, en la normativa de referencia como Administración Pública. En ningún caso, los datos serán comunicados a terceros, salvo las comunicaciones obligatorias por imperativo legal o por petición expresa de Vd. También le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose por escrito a: C/ Velázquez nº 8, con código postal 03600 de Elda (Alicante) o bien, enviando un mensaje al correo electrónico [dpd.imsse@elda.es](mailto:dpd.imsse@elda.es). Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.agpd.es](http://www.agpd.es)