



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CADIZ

Tesorería

(Espacio reservado para sellos internos)

(Espacio reservado para sellos internos)

FORMULARIO NUM. : T-COMPARENCIA SOLICITANDO MODIFICACIÓN DOMICILIO A LOS EFECTOS TRIBUTARIOS DE ESTA ADM. NUM.08

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal el Ayuntamiento de Cádiz, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud, así como realizar comunicaciones de su interés. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a este Ayuntamiento.

CAMBIO DE DOMICILIO A LOS EFECTOS TRIBUTARIOS DE ESTA ADMINISTRACIÓN

DATOS DEL COMPARENCIENTE

Apellidos y Nombre/ Razón social		NIF/CIF
Teléfono:	Domicilio :	
Municipio:	Código Postal:	Correo electrónico:
Nombre y apellidos del Representante legal(1)		NIF Representante legal
Domicilio del Representante legal:		

DA TOS CORRECTOS DEL SUJETO PASIVO

Nombre y Apellidos/ Razón social:		NIF/CIF
Teléfono:	Domicilio :	
Municipio:	Código Postal:	Correo electrónico:

MOTIVO DEL CAMBIO DE DOMICILIO U OTRAS OBSERVACIONES

MOTIVO / OBSERVACIONES:

NORMAS APLICABLES:

- o Ley General Tributaria (Ley 58/2003) –ART. 48

En _____, a ___ de _____ de ____.
EL COMPARENCIENTE/ SUJETO PASIVO;

Fdo.-

(1) Debe aportarse el documento que acredita la representación legal
Adjuntar a este impreso fotocopias DNI. Si es persona Jurídica deberá figurar el sello de la entidad.

SRA. ALCALDESA- PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ.-