



ENTE PÚBLICO PORTOS DE GALICIA

**PREGO DE BASES POLAS QUE SE REXERÁ A CONVOCATORIA PÚBLICA DE SOLICITUDES
DE AUTORIZACIÓNS DE ATRACADA PARA EMBARCACIÓNS DE 7ª LISTA NAS
INSTALACIÓNS NÁUTICO-DEPORTIVAS DO PORTO DE CARIÑO**

ANEXO III:

MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA BAIXA MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade:	Sucursal:
-----------	-----------

Enderezo:

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficina:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF:	ENDEREZO:
------	-----------

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3)
<input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca
<input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas
<input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4)
<input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS)
<input type="checkbox"/> Cánones por utilización dominio público. |
|---|---|

, a de
Sinatura

de 2008
Selo da entidade financeira de depósito,



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA

BAIXA

MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade: _____ Sucursal: _____

Enderezo: _____

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficiña:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF: | ENDEREZO:

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3) | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas | <input type="checkbox"/> Cánones por utilización dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

_____, a _____ de _____
Sinatura

_____ de 2008
Selo da entidade financeira de depósito,



DOMICILIACIÓN DE PAGO DE RECIBOS

ALTA BAIXA MODIFICACIÓN

DATOS DO TERCEIRO:

Referencia orden:

NOME E APELIDOS/RAZON SOCIAL:		
D.N.I./CIF:	ENDEREZO:	
MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade financeira que asimismo se detalla na presente solicitude.

DATOS BANCARIOS:

Entidade:	Sucursal:
-----------	-----------

Enderezo:

Código Conta Cliente (C.C.C.)

Entidade:	Oficina:	D.C	Nº de conta
-----------	----------	-----	-------------

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:	
CIF:	ENDEREZO:

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3)
<input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca
<input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas
<input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4)
<input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS)
<input type="checkbox"/> Cánones por utilización dominio público. |
|---|---|

, a de de 2008

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,



INSTRUCCIÓN PARA EFECTUAR A ORDE DE DOMICILIACIÓN

A solicitude de domiciliación bancaria deberá comunicarse a estas oficinas, polo menos un mes antes do comezo do período de facturación. Noutro caso, terá efecto a partires do período de facturación seguinte.

A orde de domiciliación adiantarase vía FAX no número 982 251 250, dirixida á Xefatura Zona Norte de Portos de Galicia (o orixinal do EXEMPLAR PARA PORTOS DE GALICIA deberá ser enviado a esta Xefatura por correo electrónico ou postal).

A domiciliación é exclusiva para os recibos detallados na presente orde. Calquera cambio que se produza, deberá comunicarse a esta Oficina.

O feito de ter dada unha orde de domiciliación non implica que, cando se produza unha alta en calquera feito contributivo, esta quede automaticamente domiciliada; deberá estenderse unha nova orde, salvo no caso de ter dada de alta unha domiciliación xeral.

A domiciliación terá validez por tempo indefinido, en tanto non sexa anulada polo interesado, rexeitada pola entidade financeira (por devolución por orde do titular ou devolucions consecutivas por falta de fondos na conta) ou Portos de Galicia dispoña expresamente a súa invalidez por razóns xustificadas.

Tramitación: Durante os últimos dez días do período voluntario, cargaremos na conta da entidade financeira que nos indique, o importe do recibo emitido, previa notificación ó seu domicilio do importe e demais datos esenciais do recibo.