



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA TERRITORIAL,
OBRAS PÚBLICAS E TRANSPORTES

ZONA SUR
Benito Corbal 37 – 3º
Teléfono: 986 853 916 – Fax: 986 863 693
www.portosdegalicia.com
36001 PONTEVEDRA



ENTE PÚBLICO PORTOS DE GALICIA

**PREGO DE BASES POLAS QUE SE REXERÁ A CONVOCATORIA PÚBLICA PARA A
CREACIÓN DUNHA LISTA DE ESPERA PARA O OUTORGAMENTO DE AUTORIZACIÓNS
DE ATRAQUE PARA EMBARCACIÓNS DE 7ª LISTA NOS PORTOS DE ARCADE E BUEU.**

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

TITULAR DA CONTA

APELIDOS E NOME:

CIF: | ENDEREZO:

Sinatura da persoa titular da conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN

 Tarifas Xerais (X-1, X-2, X3)

 Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3,

E-4)

 Tarifa X-4 Pesca Fresca

 Tarifa por actividades comerciais

(ACIS)

 Tarifa X-5 Embarcacións deportivas

 Cánones por utiliz. dominio

público.

 Domiciliación Xeral

Santiago de Compostela adede 200__

Sinatura

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./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 (ACIS) | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas público. | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

Santiago de Compostela adede 200__

Sinatura

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 (ACIS) | <input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais |
| <input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas público. | <input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | |

Santiago de Compostela adede 200__

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,



INSTRUCCIÓN PARA EFECTUAR A ORDE DE DOMICILIACIÓN

A solicitude de domiciliación bancaria deberá comunicarse a estas oficinas, a lo menos un mes antes do comenzo do periodo de facturación, noutro caso surtirá efecto a partires do periodo de facturación seguinte.

A orde de domiciliación presentarse vía FAX no número 981-58.45.03, dirixida o Servizo de Contabilidade e Tesourería de Portos de Galicia.

A domiciliación é exclusiva para os recibos detallados na presente orde, calquer cambio que se produza deberá comunicarse a estas oficinas.

O feito de ter dada unha orden de domiciliación, non implica, que cando se produza unha alta en calquer feito contributivo, ésta quede automáticamente domiciliada, deberá extenderse unha nova orde, salvo no caso de ter dada de alta unha domiciliación xeral.

A domiciliación terá validez por tempo indefinido, en tanto no sexa anulada polo interesado, rechazada pola entidade financiera (por devolución por orde do titular ou devolucions consecutivas por falta de fondos na conta) ou a Portos de Galicia dispoña expresamente a súa invalidez por razons xustificadas.

Para calquer información pode dirixirse o telefono 981-54.53.25.

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