



## 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 utiliz. dominio público.     |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral                |   |

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

Santiago de Compostela a .....de .....de 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:	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)<br><input type="checkbox"/> Tarifa X-4 Pesca Fresca<br><input type="checkbox"/> Tarifa X-5 Embarcacións deportivas<br><input type="checkbox"/> Domiciliación Xeral | <input type="checkbox"/> Tarifas Específicas (E-1, E-2, E-3, E-4)<br><input type="checkbox"/> Tarifa por actividades comerciais (ACIS)<br><input type="checkbox"/> Cánones por utiliz. dominio público. |
|---|---|

Santiago de Compostela a .....de .....de 200\_\_

Sinatura

Selo da entidade financeira de depósito,



## **INSTRUCCIÓNS 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 financeira ( 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 financeira que nos indique, o importe do recibo emitido, previa notificación o seu domicilio do importe e demais datos esenciais do recibo.