



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA  
ORGANISMO AUTÓNOMO DE GESTIÓN  
TRIBUTARIA Y RECAUDACIÓN

# O A G T R

## DOMICILIACIÓN BANCARIA DE TRIBUTOS

(ES OBLIGATORIO RELLENARLA EN LETRAS MAYÚSCULAS)

**TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA - DATOS DE DOMICILIACIÓN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.I.F. del titular cuenta	Apellidos y Nombre o Razón social del titular de la cuenta
---------------------------	--

Nombre de la vía pública	Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
--------------------------	--------	--------	--------	--------	----------

Cód. Postal	Población	Provincia	Correo electrónico - avisos
-------------	-----------	-----------	-----------------------------

**REPRESENTANTE DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA (\*Este campo no se rellena si coincide con el Titular de la Cuenta)**

N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social
--------	-----------------------------------

Nombre de la vía pública	Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
--------------------------	--------	--------	--------	--------	----------

Cód. Postal	Población	Provincia	Correo electrónico para avisos
-------------	-----------	-----------	--------------------------------

**Tipo de domiciliación (marque lo que proceda)**

<b>ALTA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODIFICACIÓN</b>
-------------	-------------	---------------------

**DATOS DE LOS RECIBOS DOMICILIADOS DEL OBLIGADO TRIBUTARIO**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

TRIBUTO	NIF TITULAR	TITULAR RECIBO	REF. RECIBO	OBJETO, REF. CATASTRAL, MATRÍCUL	MUNICIPIO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Firma: El titular de la cuenta bancaria o su representante

• Esta domiciliación tendrá validez por tiempo indefinido en tanto no sea anulada por el interesado, rechazada por la Entidad de depósito o la Administración disponga expresamente su invalidez por razones justificadas. En otro caso surtirá efectos a partir del periodo siguiente.

• La solicitud de domiciliación deberá presentarse en la Sede Electrónica del O.A.G.T.R. (<https://ovt.oarcuenca.es>), en el registro del O.A.G.T.R., enviarse al correo electrónico: [atpublico@oarcuenca.es](mailto:atpublico@oarcuenca.es) o remitirse al fax 969228856 o por correo postal.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y Recaudación (OAGTR), con domicilio en calle Las Torres, 34, código postal 16001 en Cuenca, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.