



DATOS DEL ACREEDOR											
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL					NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD / MUNICIPIO					PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)							

REPRESENTANTE											
D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. / PASAPORTE		APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL					NOMBRE				
Cl., Plz., Av., ...	NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	BIS	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD / MUNICIPIO					PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO (1)				CORREO ELECTRÓNICO (por favor, escriba en mayúsculas) (1)							

(1) Si cumplimenta alguno de los campos (Teléfono y/o Correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN		
EXPEDIENTE Nº	CONCEPTO	IMPORTE

CUENTA BANCARIA DONDE DESEA SE REALICE LA DEVOLUCIÓN						
IBAN						

ACREDITACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA DE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA (*)
En ....., a ..... de ..... de .....
<b>SELLO DE LA ENTIDAD FINANCIERA</b>
(*) O bien podrá aportar certificado emitido por la entidad financiera o fotocopia de la cartilla/libreta o cualquier otro documento bancario donde se acredite de manera indubitada que es titular de la cuenta bancaria.

Con la firma de este documento está autorizando a esta Administración a realizar las verificaciones, consultas y acceso a los datos y documentación necesaria para la tramitación solicitada, obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas. En caso de oposición expresa a estas consultas y accesos marque la casilla siguiente, en cuyo caso Usted estará obligado/a a aportar la referida documentación.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que:

Sus datos pasarán a formar parte de la actividad de tratamiento GESTIÓN DE LOS INGRESOS DE DERECHO PÚBLICO MUNICIPALES. **Responsable del tratamiento:** Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y Otros Servicios del Ayto. de Málaga.

**Finalidad:** Gestión, inspección, recaudación, intervención y revisión de ingresos de derecho público cuya exacción corresponda a este ayuntamiento. **Legitimación:** Ejercicio de poderes públicos. **Destinatarios:** Podrán ser cedidos a terceros sólo por disposición legal o resolución judicial o administrativa. **Derechos:** Acceso, rectificación, supresión de datos y otros derechos como se explica en la información adicional disponible en: <https://www.malaga.eu/lopd/rat.pdf>

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo. El acreedor o representante: .....