

A DADES DE L'ENTITAT / DATOS DE LA ENTIDAD

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		NIF	
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

B DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF/NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A) / NOTIFICACIONES (SI ES DIFERENTE AL APARTADO A)

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificació per medios electrònics (*)	
<input type="radio"/> Valencià Valenciano <input type="radio"/> Castellà Castellano		<input type="checkbox"/> SI	

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

- En cas d'alta, marque esta casella i identifique les dades per fer el pagament.
En caso de alta, marque esta casilla e identifique los datos para realizar el pago.
- En cas de canvi de número de compte bancari, marqueu aquesta casella i identifique les noves dades per fer el pagament.
En el caso de cambio de número de cuenta bancaria, marque esta casilla e identifique los nuevos datos para realizar el pago.

Nombre de compte bancari (IBAN)
Número de cuenta bancaria (IBAN)

PAÍS I Y DC IBAN	ENTITAT ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE / CUENTA
E S				

Nombre de compte bancari (BIC/SWIFT)
Número de cuenta bancaria (BIC/SWIFT)

ENTITAT ENTIDAD	PAÍS	SEU SEDE	OFICINA

E DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declare que són certes estes dades, que identifiquen el compte i l'entitat financera a través dels quals desitge efectuar, per mitjà de domiciliació bancària, els pagaments de les taxes per prestació d'assistència sanitària.

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desea efectuar, mediante domiciliación bancaria, los pagos de las tasas por prestación de asistencia sanitaria.

Abans de firmar la sol·licitud, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següents, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar la solicitud, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

Signatura del representant / Firma del representante

Clic para Firma Electrónica

F INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Adhesió al sistema de pagament per domiciliació de taxes assistència sanitària.

Nombre de la actividad de tratamiento: Adhesión al sistema de pago por domiciliación de tasas asistencia sanitaria.

Finalitat del tractament: Gestió de la Adhesió al sistema de pagament per domiciliació de taxes assistència sanitària.

Finalidad del tratamiento: Gestión de la Adhesión al sistema de pago por domiciliación de tasas asistencia sanitaria.

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Identidad del responsable del tratamiento: Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

Legitimació: Llei 20/2017, de 28 de desembre, de taxes.

Legitimación: Ley 20/2017, de 28 de diciembre, de tasas.

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970.

Derechos de las personas interesadas: Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970.

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.