|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **I** | | | | | | | | | | **II** | | | | | | | | | | Razón Social o Apellidos y nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **III** | | | | | | | | | | **IV** | | | | | | | | | | Tipo vía  **V** | Nombre vía | | | Número vía | Portal | | Escalera | Piso | | Población | | Código Postal | Provincia | | | País | | | | Apellidos y nombre del Representante: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **VI** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  | | --- | | Entidad Financiera: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **VIII** | | Domicilio Entidad Financiera: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **VIII** | | IBAN | | *(Sólo para Entidades con más de 5 expedientes acreditados)*  Deseo fraccionar el pago:  \*Para más de 5 expedientes se fraccionará en 2 pagos emitiéndose los recibos en abril y mayo.  \*Para más de 15 se fraccionará en 3 pagos emitiéndose los recibos en abril, mayo y junio. |  |  | | --- | | El solicitante declara que son ciertos los datos bancarios del apartado b que identifican la cuenta  **VIIII**  corriente de la cual es Titular/cotitular. El régimen de esta declaración responsable es el del artículo 9.1 del Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo.  FIRMA:  NIF: |     **A**    **VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD**  **Y REPRESENTACIÓN**  **C**  **CUENTA BANCARIA**  **B**  **IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE** |

FECHA ENVIO FORMULARIO. **Devolver firmado al email:** [**administracion@enac.es**](mailto:administracion@enac.es)

Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) tratará los datos que haya facilitado por medio del presente formulario para ponerse en contacto con usted y atender sus peticiones de información. Puede revocar su consentimiento, ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad escribiéndonos a [rgpd@enac.es](mailto:rgpd@enac.es). Más información en nuestra [Política de Privacida](https://www.enac.es/web/enac/legal)d