



Agencia Tributaria

Teléfonos: 91 554 87 70 / 901 33 55 33
<https://sede.agenciatributaria.gob.es>

Comunicación del intermediario eximido de la obligación de informar de determinados mecanismos transfronterizos de planificación fiscal por el deber de secreto profesional.

1. Datos identificativos del intermediario eximido por el deber de secreto profesional

Persona física

NIF	Apellidos y nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO Calle/Plaza/Avda.		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	País de residencia fiscal	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entidad

NIF	Denominación / Razón social		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO Calle/Plaza/Avda.		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
País de residencia fiscal	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

2. Comunicación

La persona o entidad identificada en el apartado 1, COMUNICA QUE:

- está eximida de la obligación de presentar la declaración de información de determinados mecanismos transfronterizos de planificación fiscal prevista en la disposición adicional vigésima tercera de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (en adelante LGT), para no vulnerar el régimen jurídico del deber de secreto profesional al que se refiere la citada disposición adicional y
- no ha sido liberado del deber de secreto profesional en los términos previstos en el apartado 2 de la disposición adicional vigésima tercera de la LGT.

Con esta comunicación se da por cumplida la obligación establecida en el apartado 1 de la disposición adicional vigésima cuarta de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

3. Datos identificativos del cliente (intermediario u obligado tributario interesado) receptor de la comunicación

Persona física

NIF	Apellidos y nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO Calle/Plaza/Avda.		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	País de residencia fiscal	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entidad

NIF	Denominación / Razón social		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO Calle/Plaza/Avda.		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
País de residencia fiscal	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

4. Fecha y firma de comunicación

En _____ a ___ de _____ de _____

Firma del declarante:

Fdo.: D / D.ª _____