

**IMPRESO DE MANTENIMIENTO DE TERCEROS****DATOS PERSONALES**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

C.I.F.:

D.N.I.:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

C.P.:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS BANCARIOSENTIDAD
FINANCIERA

SUCURSAL

IBAN

NÚMERO CUENTA
CORRIENTE

DECLARO QUE SON CIERTOS LOS DATOS ARRIBA REFLEJADOS Y QUE IDENTIFICAN LA CUENTA Y LA ENTIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE LAS CUALES DESEO RECIBIR LOS PAGOS QUE PUEDAN CORRESPONDER, OSTENTANDO EL PODER SUFICIENTE PARA ELLO.

FIRMADO: _____

EN CALIDAD DE: _____

D.N.I.: _____

En _____, a _____ de _____ de 20____.

CERTIFICADO de conformidad de la Entidad Financiera (fecha, sello y firma)

REMITIR POR CORREO A:
AYUNTAMIENTO DE ALMORADÍ
PLAZA DE LA CONTITUCIÓN, 1
03160 – ALMORADÍ (ALICANTE)

POR FAX:
96 678 01 04

NOTA: IMPRESCINDIBLE D.N.I. O C.I.F.