



Ajuntament  
d'Eivissa

**SOLICITUD DE ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS PARA REALIZAR PAGOS  
A LOS ACREEDORES DEL AYUNTAMIENTO DE EIVISSA Y SUS ORGANISMOS  
AUTÓNOMOS**

**DATOS DEL ACREEDOR**

|                                            |  |                        |         |          |       |         |
|--------------------------------------------|--|------------------------|---------|----------|-------|---------|
| Nombre y apellidos/ Razón Social:          |  |                        |         | DNI/CIF: |       |         |
| Dirección:                                 |  | Núm.:                  | Bloque: | Esc.:    | Piso: | Puerta: |
| Municipio:                                 |  | Provincia:             |         |          | C.P.: |         |
| Otros (polígono, nombre de la casa, etc.): |  | Correo electrónico(*): |         |          |       |         |
| Teléfono:                                  |  | Fax:                   |         | Móvil:   |       |         |

(\*)Dirección de correo electrónico para el envío de los avisos regulados en el artículo 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

**DATOS DE NOTIFICACIÓN**

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medio preferente de notificación: <input type="checkbox"/> Notificación en papel <input type="checkbox"/> Notificación telemática(**) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(\*\*) Se requiere certificado electrónico válido. No es el correo electrónico.

**ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS**

|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Denominación de la entidad: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilio de la oficina:    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Código IBAN:                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD (IMPRESINDIBLE RELLENAR)**

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| Bajo mi responsabilidad declaro que los datos anteriores son ciertos. |       |
| Eivissa, ____ de _____ de 20 ____                                     | Firma |

**FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA (IMPRESINDIBLE RELLENAR)**

|                                                                                                                                                    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Los datos anteriores coinciden con los existentes en esta oficina y la firma es la autorizada para disponer de los fondos de la cuenta mencionada. |       |
| El director /La directora                                                                                                                          | Sello |

Esta solicitud **no será válida** si no se ha cumplimentado debidamente por la entidad financiera.

EXCMO. AJUNTAMENT D'EIVISSA