

Código Seguro de Verificación:
28f4e579-60f2-4a65-9741-e4f74054e087
Origen: Ciudadano
Identificador documento: ES_L01281300_2026_1659596
Fecha de impresión: 24/02/2026 11:06:47
Página 1 de 1

FIRMAS
1.- MARIA GUADALUPE PIÑAS (R: P2813000C) - 24/02/2026 10:05:44 - Cargo: CONCEJALA DE BIENESTAR SOCIAL, MAYORES, COOPERACION AL DESARROLLO E IGUALDAD



ANEXO V

FICHA A TERCEROS

Ayuntamiento de San Fernando de Henares

Solicitud de Transferencia Bancaria para pagos de la Tesorería del Ayuntamiento de San Fernando de Henares

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre	Núm. CIF
Domicilio Calle o Plaza:	Núm.:
Teléfono:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Entidad	Sucursal	Localidad	Provincia	
Código Cuenta Cliente	Entidad	Sucursal	D.C.	Núm. Cuenta

Bajo mi responsabilidad declaro que los datos anteriores corresponden a la C/c. O libreta abierta a nombre de esta organización, en la que deseo sean transferidos el importe de los pagos que el Ayuntamiento de San Fernando de Henares deba realizar. De acuerdo al Reglamento (EU) 2016/679 de 27 de abril de 2016 Firmo mi consentimiento para que estos datos puedan tener el tratamiento que precisen para el fin que los aporsto.

En _____, a _____ de _____ 202

Firmado: Don/doña.....

Diligencia de la Entidad Bancaria

Los datos reseñados coinciden con los obrantes en esta oficina.

El Director/a,

Firma-Sello

