

Negociado:	INTERVENCIÓN
Expte. num.:	
Procedimiento:	TERCEROS

TERCEROS
Adjuntar fotocopia del C.I.F./N.I.F.

ALTA	
MODIFICACIÓN	

A. DATOS PERSONALES												
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		CIF / NIF										
APELLIDOS												
DOMICILIO												
MUNICIPIO		C.P.										
PROVINCIA												
TELÉFONO		FAX										

B. DATOS BANCARIOS		Pago mediante transferencia										
Banco o Caja												
Domicilio Sucursal												
	DC	CUENTA NÚM.										
Número de cuenta												
IBAN												

DILIGENCIA: el abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando facultado la Mancomunitat de la Bonaigua exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores y omisiones de los mismos.

En _____ a _____ de 20__.

a) Personas Físicas Firmado:	b) Personas Jurídicas (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello) Firmado: _____ DNI: _____ Cargo: _____
---	--

Certificado de la entidad financiera, indicando la conformidad de los datos del titular de la cuenta arriba indicada. En _____, a _____ de _____ de _____. (SELLO Y FIRMA)

SR/A. PRESIDENTE/A DE LA MANCOMUNITAT DE LA BONAIGUA