



- Alta
 Modificación

DATOS GENERALES						
NIF/CIF	<input type="text"/>	Razón social	<input type="text"/>			
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	
Domicilio	<input type="text"/>					
Municipio	<input type="text"/>			Provincia	<input type="text"/>	
Código Postal	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

DATOS BANCARIOS (Para pago mediante transferencia)					
El titular de la c/c abajo expresada coincide con el NOMBRE/RAZÓN SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES					
Código BIC	<input type="text"/>	Descripción BIC	<input type="text"/>		
Código IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DILIGENCIA: El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que indentifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Ayuntamiento de Villanueva de los Castillejos exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

de de

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.

de de

(Sello y firma)

CENTRO GESTOR QUE PROPONE EL ALTA O MODIFICACION:
(a rellenar por el Ayuntamiento)

de de

Firmado