

Anexo III



**DIPUTACIÓN DE VALLADOLID**  
Tesorería

**FICHA DE DATOS - BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES Y AYUDAS**

Le rogamos cumplimente el siguiente formulario cuyos datos se utilizarán para darlos de alta en nuestro sistema informático o modificar los ya existentes.

**DATOS GENERALES**

|           |                      |                  |                      |
|-----------|----------------------|------------------|----------------------|
| Nombre    | <input type="text"/> |                  |                      |
| NIF       | <input type="text"/> | Calle/Plaza y nº | <input type="text"/> |
| Localidad | <input type="text"/> | Provincia        | <input type="text"/> |
| C.Postal  | <input type="text"/> | País             | <input type="text"/> |
|           |                      | Fax              | <input type="text"/> |
| Teléfono  | <input type="text"/> | e-mail           | <input type="text"/> |

**DATOS DEL REPRESENTANTE (SÓLO EN CASO DE QUE EL INTERESADO SEA PERSONA JURÍDICA)**

|        |                      |       |                      |
|--------|----------------------|-------|----------------------|
| Nombre | <input type="text"/> |       |                      |
| NIF    | <input type="text"/> | Cargo | <input type="text"/> |

**DATOS BANCARIOS**

|   |                      |
|---|----------------------|
| BANCO/CAJA  | <input type="text"/> |
| OFICINA   | <input type="text"/> |
| IBAN  | <input type="text"/> |
| <b>EN EL CASO DE OPERACIONES TRANSFRONTERIZAS</b> |                      |
| BIC - SWIFT                                       | <input type="text"/> |

A PARTIR DE LA FECHA TODOS LOS PAGOS DE LA DIPUTACIÓN A NUESTRO FAVOR DEBERÁN REALIZARSE A LA CUENTA ANTERIOR DE NUESTRA TITULARIDAD, RESPONSABILIZÁNDOSE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS SENALADOS.

de  de   
(FIRMA)

**CONFIRMACIÓN DE DATOS POR EL BANCO O CAJA**

Se hace constar la conformidad con los datos anteriores.

de  de   
(FIRMA y SELLO)

**AVISO LEGAL:**

Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad de la Diputación de Valladolid, cuya finalidad es gestionar la/s petición/es manifestada/s en el presente documento. Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley. Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE y otro documento acreditativo equivalente, a: Diputación Provincial de Valladolid (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP 47003 Valladolid.

Una vez cumplimentada esta ficha y conformada por la entidad financiera correspondiente, deberá ser remitida a la Tesorería de la Diputación Provincial de Valladolid (c/ Angustias nº 44 - 47003 Valladolid-España)