**AYUNTAMIENTO DE ALMORADÍ**
CIF: P-0301500-E
Plaza de la Constitución, 1 - 03160 Almoradí (Alicante)
Tlf.: 965700101 – Fax: 966780104



# IMPRESO DE MANTENIMIENTO DE TERCEROS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | |
| C.I.F.: | D.N.I.: |
| DOMICILIO: | |
| POBLACIÓN: | C.P.: |
| PROVINCIA: | |
| TELÉFONO: | FAX: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

## DATOS BANCARIOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD FINANCIERA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUCURSAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO CUENTA CORRIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DECLARO QUE SON CIERTOS LOS DATOS ARRIBA REFLEJADOS Y QUE IDENTICAN LA CUENTA Y LA ENTIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE LAS CUALES DESEO RECIBIR LOS PAGOS QUE PUEDAN CORRESPONDER, OSTENTANDO EL PODER SUFICIENTE PARA ELLO.

FIRMADO: _____

EN CALIDAD DE: _____

D.N.I.: _____

En _____ , a _____ de _____ de 20_____.

CERTIFICADO de conformidad de la Entidad Financiera (fecha, sello y firma)

| | |
|---|---|
| REMITIR POR CORREO A:<br>AYUNTAMIENTO DE ALMORADÍ<br>PLAZA DE LA CONTITUCIÓN, 1<br>03160 – ALMORADÍ (ALICANTE) | POR FAX:<br>96 678 01 04 |

NOTA: IMPRESCINDIBLE D.N.I. O C.I.F.