



A RELLENAR POR EL INTERESADO

N.I.F. o C.I.F. (1)

Nombre o razón social (2)

Nombre comercial

Domicilio..... Nº.....Piso, Escalera,
Pta.....

Población..... Código Postal

Provincia.....Teléfono.....

Correo Electronico.

Los datos identificativos y bancarios que figuran en esta ficha deberán ser tenidos en cuenta a partir de esta fecha en todo pago que deba efectuarse al que suscribe por el Ajuntament de Gavarda

A RELLENAR EL INTERESADO

Iban

ES

Fecha:

Firma:

- (1) En caso de persona jurídica, nunca deberá hacerse referencia al D.N.I. de su representante legal, sino al C.I.F. de la Entidad objeto del alta.
- (2) En caso de persona jurídica habrá de consignarse el nombre de la Sociedad o Entidad, nunca el nombre comercial o nombre del Director, Gerente o Apoderado, que en todo caso se pondrá a continuación. En caso de persona física deberán consignarse los apellidos y después el nombre.
- (3) Se deberá presentar un certificado de la cuenta bancaria.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. los datos de carácter personal que usted cumplimente en este formulario serán recogidos en el fichero denominado "Ficheros de Tercero de la Contabilidad Municipal". .Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante instancia presentada en el Registro General del Ajuntament de Gavarda