ajuntament de Finestrat
Plaça de l'Ajuntament, nº 1 Tel. 96 587 81 00 Fax. 96 587 83 08
CIF.-P0306900B
03509-FINESTRAT

Negociado:	**INTERVENCIÓN**
Exp. núm.:	
Procedimiento:	**TERCEROS**

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

ALTA	
MODIFICACIÓN	

A. DATOS PERSONALES		**CIF/NIF**									
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL											
APELLLIDOS											
DOMICILIO											
MUNICIPIO							**C.P.**				
PROVINCIA											
TELÉFONO							**FAX**				
CORREO ELECTRÓNICO											

B. DATOS BANCARIOS	**Pago mediante transferencia**					
Banco o caja						
Domicilio sucursal						
IBAN						
BIC						

	D.C.	**CUENTA NÚM.**								
Número de cuenta										

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 el Ayuntamiento exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones de los mismos.

En _____ a_____ 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.

En _____ a_____ de_____ de____.

(SELLO Y FIRMA)

SR/A. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE FINESTRAT