



**ANEXO III**

**-Solicitud de transferencia bancaria para pagos -**

**DATOS PERCEPTOR:**

<b>NIF PERCEPTOR</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		
<b>LOCALIDAD</b>	<b>C. POSTAL</b>	<b>PROVINCIA</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>FAX</b>	

**DATOS BANCARIOS:**

<b>ENTIDAD BANCARIO/SUCURSAL</b>			<b>BIC</b>		
<b>IBAN</b>	<b>BANCO</b>	<b>OFICINA</b>	<b>CUENTA NÚM</b>		

Bajo mi responsabilidad declaro que estos datos corresponden al c/c o a la libreta abierta a mi nombre.

..... , de ..... de 2017

**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA**

Estos datos coinciden con los que constan en esta oficina.

El Director / El Delegado

El Perceptor

Firmado: .....  
(Sello de la Entidad Bancaria)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre), los datos facilitados en este documento se incorporan en ficheros propiedad del Consejo Insular de Mallorca. El órgano administrativo ante el que se pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y otros que reconozca la Ley, es la Secretaría Técnica del Departamento de Economía y Hacienda de la Corporación.