

IMPRESO DE MODIFICACIÓN O ALTA DE TERCEROS

- ☐ ALTA
☐ MODIFICACIÓN

A RELLENAR POR EL INTERESADO:

DNI/NIF:		TELÉFONO:
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:		
DIRECCIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	
PROVINCIA:		
CORREO ELECTRÓNICO:	FAX:	

AUTORIZA: Al Sr. Tesorero para que las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de la Tesorería del Ilmo. Ayuntamiento de Puerto del Rosario, sean ingresadas en la cuenta corriente del Banco o Caja señalada en este documento.

EL INTERESADO (FIRMA Y SELLO EN SU CASO)

A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:			
SUCURSAL:	CÓDIGO POSTAL:	TELEF.:	
DOMICILIO ENTIDAD:			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
CERTIFICAMOS , que la cuenta reseñada figura abierta en esta entidad a nombre de:			
TITULAR:			
FECHA, FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA			

Los datos expresados en este impreso vinculan al interesado y liberan al Ilustre Ayuntamiento de Puerto del Rosario de cualquier responsabilidad por errores u omisiones en los mismos.