

TERCEROS

ALTA

MODIFICACIÓN

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL
D.N.I./C.I.F./N.I.E./PASS**

REGISTRO DE ENTRADA AYUNTAMIENTO DE SALINAS

DATOS GENERALES

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		CIF/NIF/NIE/PASS	
DOMICILIO	MUNICIPIO	PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD FINANCIERA			CÓDIGO ENTIDAD								
DOMICILIO SUCURSAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL								
<table border="1"> <tr> <td>ENTIDAD</td> <td>SUCURSAL</td> <td>D.C.</td> <td>NUMERO DE CUENTA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA				
ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA								
IBAN											
BIC											

DECLARACIÓN

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

Salinas, _____ de _____ de 20____.

A) Personas físicas

Fdo.: _____

B) Personas jurídicas (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello).

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

CARGO: _____

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA

El que suscribe certifica que ha sido comprobada la titularidad de la cuenta arriba indicada.

Salinas, _____ de _____ de 20____.

(FIRMA Y SELLO)