

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 | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | | | |
| ENTIDAD | SUCURSAL | D.C. | NÚMERO 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) |