AYUNTAMIENTO DE SALINAS
C.I.F. P0311600A

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