



TERCEROS

ALTA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACION	<input type="checkbox"/>

SE DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CIF/NIF

DATOS GENERALES

C.I.F./N.I.F. _____

NOMBRE / RAZON SOCIAL _____

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

CODIGO POSTAL _____ TELEFONO _____

FAX _____

DATOS BANCARIOS (PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA)

*El titular de la cuenta IBAN abajo expresada coincide con el NOMBRE/RAZON SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES.

CÓDIGO BIC _____ DESCRIPCIÓN BIC _____

CÓDIGO IBAN _____

DILIGENCIA: 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 AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES exonerada de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

DE DE

A) Personas Físicas

FIRMADO _____

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

FIRMADO _____

D.N.I. _____

CARGO _____

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos del Titular de la cuenta arriba indicada.

DE DE

(SELLO Y FIRMA)

CENTRO GESTOR QUE PROPONE EL ALTA/MODIFICACION

DE DE

FIRMADO _____