

ANEXO IV

FICHA A TERCEROS

Ayuntamiento de San Fernando de Henares

Solicitud de Transferencia Bancaria para pagos de la Tesorería del Ayuntamiento de San Fernando de Henares

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre	Núm. CIF
Domicilio Calle o Plaza:	Núm.:
Teléfono:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Entidad	Sucursal	Localidad	Provincia	
Código Cuenta Cliente	Entidad	Sucursal	D.C.	Núm. Cuenta

Bajo mi responsabilidad declaro que los datos anteriores corresponden a la C/c. O libreta abierta a nombre de esta organización, en la que deseo sean transferidos el importe de los pagos que el Ayuntamiento de San Fernando de Henares deba realizar. De acuerdo al Reglamento (EU) 2016/679 de 27 de abril de 2016 Firmo mi consentimiento para que estos datos puedan tener el tratamiento que precisen para el fin que los aporto.

En _____, a _____ de _____ 20____

Firmado: Don/doña.....

Diligencia de la Entidad Bancaria

Los datos reseñados coinciden con los obrantes en esta oficina.

El Director/a,

Firma-Sello