Ayuntamiento Real Sitio
san Fernando
de Henares

COOPERACIÓN AL DESARROLLO

ANEXO V

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 202

Firmado: Don/doña……

Diligencia de la Entidad Bancaria

Los datos reseñados coinciden con los obrantes en esta oficina.

El Director/a,

Firma-Sello