



MANTENIMIENTO DE TERCEROS

DATOS DEL PROVEEDOR (Se deberá acompañar fotocopia de NIF o CIF)

Nombre o razón social
N.I.F./C.I.F.
Domicilio
Población Código Postal
Teléfono Fax
Dirección correo electrónico

DATOS CUENTA (Para pago mediante transferencia)

Titular de la cuenta
Entidad Financiera
Domicilio Localidad

ALTA DATOS BANCARIOS

Table with 4 columns: Código Entidad, Código Sucursal, D. C., and NÚMERO DE CUENTA

IBAN

Table for IBAN input

BIC

Table for BIC input

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 desea recibir los pagos que le puedan corresponder, quedando el Excmo. Ayuntamiento de Catral exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones de los mismos.

..... de ..... de .....

A) PERSONAS FÍSICAS

B) PERSONAS JURÍDICAS

FIRMADO:

FIRMADO
D.N.I.
EN CALIDAD DE

VERIFICACIÓN DE LOS DATOS POR PARTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Sello y firma de la Entidad Bancaria

Firmado por
D.N.I.
En calidad de

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).