

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE

NOMBRE RAZON SOCIAL o APELLIDOS Y NOMBRE		C.I.F. / N.I.F.
DOMICILIO (CALLE, PLAZA Y NUMERO)	TELEFONO	FAX
CORREO ELECTRONICO	WEB	MOVIL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL

DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

ENTIDAD FINANCIERA:

<u>IBAN</u>								<u>BIC</u>	
CODIGO ENTIDAD	CODIGO OFICINA		D.C.		NUMERO DE CUENTA				

DECLARACION

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta financiera a través de la cual deseo recibir los pagos que, en calidad de acreedor de este Excmo. Ayuntamiento, pueda corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

(firma de la persona interesada)

Firma:

En calidad de:

DNI/NIF:

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD FINANCIERA

_____, _____ de _____ de 2.01__

Firma: _____

Cargo: _____

HASH DEL CERTIFICADO:
926DC5EB0A249FC26623917EACB75D0A52FFB6E6

FECHA DE FIRMA:
30/09/2020

PUESTO DE TRABAJO:
Concejal Delegado

NOMBRE:
Enrique Navarro Molina

Firmado Digitalmente en el Ayuntamiento de Onil - <https://carpeta.onil.es/GDCarpetaCiudadano> - Código Seguro de Verificación: 034301D0C235C88A193CDDF9F4FB0

