Ajuntament de Tales

C. Constitució, 1 ·12221 - Tales · Castelló · Tel. 964 61 30 08 · Fax 964 61 74 49 · C.I.F. P-1210900-E

MANTENIMENT DE TERCERS – ALTA D'ENTITAT DE CRÉDIT
MANTENIMIENTO DE TERCEROS – ALTA DE ENTIDAD DE CRÉDITO

A DADES DE LA PERSONA BENIFICIÀRIA / DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO)/ DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		C.POSTAL
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA CORREU ELECTRONIC / DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		

B DADES DE L'ENTITAT FINANCERA / DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

ENTITAT FINANCERA / ENTIDAD FINANCIERA

DOMICILI ENTITAT FINANCERA / DOMICILIO ENTIDAD FINANCIERA

CODI ENTITAT FINANCERA	CODI SUCURSAL	D.C.	Nº COMPTE

CÓDI IBAN

CÓDI **BIC**	PAIS-ESTAT DEL COMPTE

C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

QUE SÓN CERTES LES DADES BANCÀRIES QUE IDENTIFIQUEN EL COMPTE CORRENT AIXÍ COM LA RESTA DE DADES QUE S'ARREPLEGUEN EN EL PRESENT DOCUMENT, A TRAVÉS DELS QUALS DESITGE REBRE ELS PAGAMENTS QUE EN QUALITAT DE BENEFICIARI DE L'AJUNTAMENT DE TALES EM PUGUEN CORRESPONDRE. QUE LA FIRMA CORRESPON AMB EL TITULAR, APODERAT O AUTORIZAT DE L'ESMENTAT COMPTE BANCARI. EL RÈGIM D'AQUESTA DECLARACIÓ RESPONSABLE ÉS EL DE L'ARTICLE 71 BIS DE LA LLEI 30/1992 DE 26 DE NOVEMBRE. SOL·LICITA QUE ELS PAGAMENTS ES REALITZEN MITJANÇANT AQUEST COMPTE. / QUE SON CIERTOS LOS DATOS BANCARIOS QUE IDENTIFICAN LA CUENTA CORRIENTE ASÍ COMO EL RESTO DE DATOS QUE SE RECOGEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO, A TRAVÉS DE LOS CUALES DESEA RECIBIR LOS PAGOS QUE EN CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL AYUNTAMIENTO DE TALES PUEDAN CORRESPONDERME . QUE LA FIRMA CORRESPONDE CON EL TITULAR, APODERADO O AUTORIZADO A DICHA CUENTA BANCARIA. EL RÉGIMEN DE ESTA DECLARACIÓN RESPONSABLE ES EL DEL ARTÍCULO 71 BIS DE LA LEY 30/1992 DE 26 DE NOVIEMBRE. SOLICITA QUE LOS PAGOS SE REALICEN A TRAVÉS DE ESTA CUENTA.

Signatura de la persona beneficiària / Firma de la persona beneficiaria

Firma : :
Com a /En calidad de:

NIF:
Data / Fecha :

D VIST I PLAU, SIGNATURA I SEGELL (A EMPLENAR PER L'ENTITAT FINANCERA) VºBº,FIRMA Y SELLO (A RELLENAR POR LA ENTIDAD FINANCIERA)

Vist i Plau / Vº Bº
Signatura i Segell / Firma y Sello

SIGNATURA/ FIRMA :
Com a: / En Calidad de :

DNI:

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que incorporarem les seues dades a fitxers per als fins d'aquesta sol·licitud i no se cediran a cap tercer, excepte per obligacions legals i a altres Administracions Públiques destinatàries del tractament. Autoritza l'Ajuntament a comprovar i completar les dades necessàries per a aquesta sol·licitud, els nostres propis arxius. Per a exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposición s'ha d'adreçar per escrit a l'Ajuntament a la direcció que hi ha en la capçalera, adjuntant una fotocòpia del seu Document Nacional d'Identitat o equivalent.

Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que incorporaremos sus datos a ficheros para los fines de esta solicitud y no se cederán a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras Administraciones Públicas destinatarias del tratamiento. Autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos necesarios para esta solicitud, según nuestros propios archivos. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición diríjase por escrito al Ayuntamiento a la dirección que verá en el membrete, adjuntando una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad o equivalente.