



AJUNTAMENT DE GUARDAMAR DE LA SAFOR

C/ NOU D'OCTUBRE N.º 3, 46711 (VALÈNCIA) TLF 962818851, FAX 962803117

HOJA DE TERCEROS

ALTA
MODIFICACIÓN

DATOS DEL/LA SOLICITANTE - Datos imprescindibles			
DNI/NIF/CIF		Nombre y Apellidos o Razón Social	
Domicilio completo		Municipio	Cód. Postal
Móvil	Teléfono	Fax	Correo electrónico

DATOS BANCARIOS													
CÓDIGO IBAN													
CÓDIGO BIC													

DILIGENCIA: El/La abajo firmante se responsabiliza de los datos señalados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Ayuntamiento de Guardamar de la Safor y sus Organismos Autónomos exonerados de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

Guardamar de la Safor, ____ de _____ de _____

FIRMA - Se deberá aportar fotocopia del NIF/CIF	
Personas físicas: FIRMADO:	Personas jurídicas: (Cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación, ostentando el poder suficiente para ello) FIRMADO: DNI: CARGO:

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos de la titularidad de la cuenta arriba indicada.
En _____, _____ de _____ de _____
(Firma y sello)