



AJUNTAMENT
D'AGOST

TERCEROS

ALTA

MODIFICACIÓN

ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL C.I.F/ N.I.F

DATOS GENERALES

C.I.F./ N.I.F.

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL _____

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

CODIGO POSTAL TELÉFONO

Email: _____ FAX

DATOS BANCARIOS (PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA)

* El titular de la c/c abajo expresada coincide con el NOMBRAMIENTO/ RAZÓN SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES.

BANCO/ CAJA _____

DOMICILIO SUCURSAL _____

BIC

IBAN

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 se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Ayuntamiento de Agost exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

AGOST, ____ DE ____ DE ____

A) Personas Físicas

FIRMADO _____

B) Personas Jurídicas (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello).

FIRMADO _____

D.N.I. _____

CARGO _____

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos del Titular de la cuenta arriba indicada.

_____, ____ DE ____ DE 201__

(SELLO Y FIRMA)