Ajuntament d'Almussafes

Passeig del Parc s/n, 46440 Almussafes
CIF. P4603500-B
Telèfon 96 178 20 50 · Fax 96 1782193
almussafes_imc@gva.es
www.almussafes.es

MODEL D'ALTA DE PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

1. PROVEÏDOR/BENEFICIARI TITULAR DEL COMPTE (*)

Cognoms i nom o Raó social					
NIF/CIF.		**Telèfon**			
Adreça Electrònica					
Domicili					
Localitat		**Província**		**CP**	

2. COMPTE BANCARI

Entitat Financera	
Sucursal	

CODI IBAN

Codi País	Entitat	Sucursal	DC	Compte

3. DECLARACIÓ

Declare que són certes les dades reflectides dalt i que identifiquen el compte i l'entitat financera a través de les quals desitge rebre els pagaments que puguen correspondre, quedant l'Excm. Ajuntament d'Almussafes exonerat de qualsevol responsabilitat derivada d'errors o omissions dels mateixos. (El règim d'aquesta declaració responsable és el de l'art. 69 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)

_____, ___ de _____ de _____

A) PERSONES FÍSIQUES

B) PERSONES JURÍDIQUES
D.N.I.
En qualitat de

4. VERIFICACIÓ DE LES DADES PER PART DE L'ENTITAT FINANCERA (EXCEPTE SI EL TITULAR DE L'IBAN ÉS PERSONA FÍSICA)

DATA, SEGELL I SIGNATURA DE L'ENTITAT BANCÀRIA

(*) En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre sobre protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades de caràcter personal i la informació facilitada per vostè seran incorporats i tractats en un fitxer informatitzat del que és responsable l'Ajuntament, la finalitat del qual és facilitar la gestió administrativa que li és pròpia. Vostè podrà en tot moment, i de conformitat amb la legislació vigent, exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació mitjançant sol·licitud dirigida a aquest departament

ALTA – COMPROVACIÓ **	
Data	
Nombre Tercer	

(**) ESPAI RESERVAT A L'ADMINISTRACIO