

TERCERS:

ALTA MODIFICACIÓ

S'HAURÀ D'ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CIF/NIF

DADES GENERALS

CIF./NIF. _____

NOM / RAÓ SOCIAL _____

DOMICILI _____

MUNICIPI _____

CODI POSTAL _____

PROVÍNCIA _____

TELÈFON _____

FAX _____

DADES BANCÀRIES (PER PAGAMENT MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA)

*El titular del compte IBAN expressat coincideix amb el NOM/RAÓ SOCIAL figurat en les DADES GENERALS.

CODI BIC _____

DESCRIPCIÓ BIC _____

CODI IBAN _____

DILIGÈNCIA: El A baix firmant es responsabilitza de les dades detallades anteriorment, tant generals com bancaris, que identifiquen la compte i l'ENTITAT FINANCERA a través de les quals es volen rebre els pagaments que puguin correspondre, quedant Ajuntament de Vacarisses exonerada de qualsevol responsabilitat derivada d'errors u omissions en els mateixos.

DE _____

DE _____

A) Persones físiques

FIRMAT _____

B) Persones Jurídiques (a complimentar per persona responsable de l'empresa o associació ostentant el poder suficient per això).

FIRMAT _____

DNI. _____

CÀRRE _____

CERTIFICAT DE L'ENTITAT FINANCERA,

indicada

indicant la conformitat de les dades del Titular del compte a dal

DE _____

DE _____

(SEGELL I FIRMA)

CENTRE GESTOR QUE PROPOSA EN L'ALTA/MODIFICACIÓ

DE _____

DE _____

FIRMAT _____