

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

C.P.:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO/FAX

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

IBAN

Entidad

Oficina

D.C.

Número de Cuenta

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARACIÓ

Declaro que son ciertos los datos mencionados y que identifican la cuenta y entidad financiera mediante las que deseo recibir los pagos que, en calidad de proveedor del Ayuntamiento de Jérica, me puedan corresponder.

FIRMADO:

EN CALIDAD DE:

DNI:

A CUMPLIMENTAR POR EL ENTIDAD FINANCIERA

CERTIFICADO de conformidad DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Visto Bueno
Firma y sello: