



MODELO DE ALTA DE PAGO POR TRANSFERENCIA

1. PROVEEDOR/BENEFICIARIO TITULAR DE LA CUENTA (*)

Apellidos y nombre o Razón social			
NIF/CIF.		Teléfono	
Dirección Electrónica			
Domicilio			
Localidad		Provincia	CP

2. CUENTA BANCARIA

Entidad Financiera				
Sucursal				
CODIGO IBAN				
Código País	Entidad	Sucursal	DC	Cuenta

3. DECLARACIÓN

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales deseo recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Excmo. Ayuntamiento de Almussafes exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones de los mismos. (El régimen de esta declaración responsable es el del art. 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

_____, ____ de _____ de _____
A) PERSONAS FÍSICAS B) PERSONAS JURÍDICAS
D.N.I. _____
En calidad de _____

Firmado _____

Firmado _____

4. VERIFICACIÓN DE LOS DATOS POR PARTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA (EXCEPTO SI EL TITULAR DEL IBAN ES PERSONA FÍSICA)

FECHA, SELLO Y FIRMA DE LA ENTIDAD BANCARIA

(*) En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos de carácter personal y la información facilitada por usted serán incorporados y tratados en un fichero informatizado del que es responsable el Ayuntamiento, cuya finalidad es facilitar la gestión administrativa que le es propia. Usted podrá en todo momento, y de conformidad con la legislación vigente, ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante solicitud dirigida a este departamento

ALTA – COMPROBACIÓN **	
Fecha	
Número Tercero	

(**) ESPACIO RESERVADO A LA ADMINISTRACION