

MANTENIMENT DE TERCERS

DADES DEL BENEFICIARI

NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL

NÚMERO DE DOCUMENT D'IDENTIFICACIÓ

ADREÇA:

LOCALITAT:

C.P.:

CORREU ELECTRÒNIC:

TELÈFON/FAX

DADES BANCÀRIES

DENOMINACIÓ DE L'ENTITAT FINANCERA:

Entitat

Oficina

D.C.

Número de Compte

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

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

DECLARACIÓ

Declare que són certes les dades esmentades i que identifiquen el compte i l'entitat financera mitjançant els quals desitge rebre els pagaments que, en qualitat de proveïdor de l'Ajuntament de Picanya, em pugen correspondre.

SIGNAT:

EN QUALITAT DE:

DNI:

A EMPLENAR PER L'ENTITAT FINANCERA

CERTIFICAT de conformitat de l'ENTITAT FINANCERA

Vist i Plau
Signatura i segell