AYUNTAMIENTO DE CABEZA DEL BUEY

MODELO DE ALTA DE TERCEROS

DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS (A cumplimentar por el interesado)

N.I.F. o C.I.F. ……..

Apellidos y nombre o Razón social ……..
……..

Domicilio P…o…bl…ac…ión……..
…n ……

C. Postal ……

Provincia

Actividad económica …….. Teléfono ……
……

Autoriza a la Tesorería del Ayuntamiento de Cabeza del Buey para que las cantidades que deba percibir sean transferidas en la entidad financiera y a los datos bancarios señalados.

…… a ……. de …….. de …….

El Autorizante,

Fdo……
.

DATOS BANCARIOS (A cumplimentar por la entidad financiera)

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL						Nº CUENTA									

Nombre de la Entidad ……

Sucursal

Domicilio de la Entidad
……
……..……

Población …… C. Postal ……
Provincia ……..……

Certificamos que la cuenta corriente anteriormente señalada, figura abierta en esta Entidad al nombre y NIF o CIF siguientes (EL TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE DEBE SER EL MISMO QUE EL AUTORIZANTE)

Apellidos y nombre o Razón Social ……..

NIF o CIF

SELLO Y FIRMA

Fdo.
……
……..

Protección de datos: De acuerdo con lo establecido en la la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de derechos digitales, se informa que los datos personales serán objeto de un tratamiento automatizado e incorporados al correspondiente fichero con la finalidad de percibir los pagos a través de transferencia bancaria procedentes de este Ayuntamiento, para realizar envíos informativos relacionados con la actualización de datos dirigidos al propio interesado o a las entidades financieras y para suministrar la información necesaria de trascendencia fiscal a la Administración Tributaria.