



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 C. Postal	
Población.....	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 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.