



M. L'AYUNTAMIENTO DE
GUARDAMAR DEL SEGURA
M. I. AJUNTAMENT DE
GUARDAMAR DEL SEGURA

ANEXO III DOCUMENT D'ALTA DE DADES DE TERCERS DOCUMENTO DE ALTA DE DATOS A TERCEROS

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES											
Nom o denominació social <i>/ Nombre o denominación social:</i>											
NIF/CIF:											
Domicili fiscal / Domicilio fiscal:											
Municipi / Municipio:						Codi postal / Código postal					
Província / Provincia:											
Telèfon / Teléfono:						Fax:					
I.											
Desitge rebre els pagaments derivats del reconeixement d'obligacions al meu favor mitjançant una transferència bancària al núm. que es fa constar a l'apartat III, per la qual cosa té el poder suficient per a fer-ho: Deseo recibir los pagos derivados del reconocimiento de obligaciones a nuestro favor mediante transferencia bancaria según datos a que se refiere el apartado III, teniendo en vigor el poder suficiente para ello:											
Dades de la persona representant / Datos de la persona representante											
Noms i cognoms / Nombre y apellidos:											
NIF/CIF:											
A/En _____ a _____ de/d' _____ de 2023											
Signatura del/de la gerent, administrador/a o apoderat/da <i>Firma del/de la gerente, administrador/a o apoderado/a</i>						(segell de l'empresa) <i>(sello de la empresa)</i>					
III.											
IBAN Codi de l'entitat Codi sucursal D.C.: Número de compte / Número de cuenta:											
<i>Código de entidad</i> <i>Código de sucursal:</i>											
BIC											
Nom de l'entitat financera / Nombre de la entidad financiera:											
Adreça de l'oficina / Dirección de la oficina:											
IV. A COMPLIMENTAR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA:											
Certifique l'existència del compte referit a l'apartat III, alta de dades bancàries, oberta a nom del titular que apareix en l'apartat I (dades personals) <i>Certifico la existencia de la cuenta referida en el apartado III, alta de datos bancarios, abierta a nombre del titular que se refleja en el apartado I (datos personales)</i>											
Nom de qui certifica / Nombre de quien certifica:											
Data / Fecha:						Segell de l'entitat / Sello de la Entidad:					
Càrrec / Cargo:						O al número de fax / O al número de fax:					
Remetre per correu a l' / Remitir por correo al: AJUNTAMENT DE GUARDAMAR DEPARTAMENT DE TRESORERIA PLAÇA DE LA CONSTITUCIÓ, 5 03140 GUARDAMAR DEL SEGURA (ALACANT)						96 670 92 03					

Ayuntamiento de Guardamar del Segura

Plaza Constitución nº 5, Guardamar del Segura. 03140 Alicante. Tfno. 965729014. Fax: 966728195