



## ANEXO 3

### **ACREEDORES - SOLICITUD DE ALTA DE TERCERO**

#### **DATOS DEL ACREEDOR**

Apellidos o Razón social		Nombre		N.I.F. / C.I.F.			
Domicilio fiscal			Municipio				
Provincia		Código Postal		Teléfono		Fax	

#### **DATOS BANCARIOS: TODOS OBLIGATORIOS**

Entidad Financiera y país									
Código Entidad		Código Oficina		D.C.		Número de Cuenta			
IBAN:									
BIC:									

#### **DECLARACIÓN**

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta financiera a través de la cual deseo recibir los pagos que, en calidad de acreedor de este Ayuntamiento, pueda corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(firma persona interesada)

Firma: \_\_\_\_\_

En calidad de: \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.F.: \_\_\_\_\_

#### **A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD FINANCIERA**

Certifico la existencia de la cuenta referida DE DATOS BANCARIOS abierta a nombre de la persona reflejada en DATOS DEL ACREEDOR.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

POR LA ENTIDAD DE CRÉDITO

Firma: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**M.I. Ayuntamiento de Castalla**

Plaça Major, 1, Castalla. 03420 Alacant/Alicante. Tfno. 966 560 801. Fax: 965 560 031