

# TERCEROS

ALTA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>

SE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CIF/NIF Y  
CERTIFICADO O JUSTIFICANTE DE ENTIDAD FINANCIERA

## DATOS GENERALES

C.I.F./N.I.F. \_\_\_\_\_

NOMBRE / RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

## DATOS BANCARIOS (PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA)

(Los datos bancarios reflejados deberán coincidir con los que se reflejen en el certificado o justificante de la entidad financiera que se aportará con la presente ficha, sin cuyo requisito no será aceptada)

El titular de la cuenta IBAN abajo expresada coincide con el NOMBRE/RAZON SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES

CÓDIGO BIC \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN BIC \_\_\_\_\_

CÓDIGO IBAN \_\_\_\_\_

**DILIGENCIA:** El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA exonerada de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos

..... DE ..... DE .....

### A) Personas Físicas

FIRMADO \_\_\_\_\_

**B) Personas Jurídicas** (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello).

FIRMADO \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA

indicando la conformidad de los datos del Titular de la cuenta arriba indicada.

....., ..... DE ..... DE .....

(SELLO Y FIRMA)