

**SOL·LICITUD DE PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA****Creditor/a**

NIF				Nom o denominació social											
Domicili fiscal										Municipi					
Província					Codi postal					Telèfon					

Representant legal

NIF				Nom o denominació social											

Alta de dades bancàries (codi IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A petició de la persona reflectida com a creditor/a i a l'efecte de la domiciliació dels imports que li ordene l'Ajuntament d'Alfàfar, certifique que existeix el número de compte referenciat i que està obert al seu nom.

(Segell i signatura de l'entitat de crèdit)

Baixa de dades bancàries (codi IBAN)

Signatura

....., de/d' de

(1) Si la titularitat del compte correspon a una persona física serà suficient una fotocòpia de la llibreta d'estalvis, d'un xec, d'un extracte remès pel banc o de qualsevol altre document on conste el nom de la persona titular i el número de compte IBAN.

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les dades de caràcter personal arrecollides en aquest imprès seran incorporades a un fitxer automatitzat amb l'única finalitat del seu ús dins d'aquest Ajuntament. La persona titular pot exercir el dret de rectificació o cancel·lació, en els termes de la Llei, adreçant-se a l'Ajuntament d'Alfàfar.