

ANEXO III

DOCUMENT D'ALTA DE DADES DE TERCERS

DOCUMENTO DE ALTA DE DATOS A TERCEROS

I.

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:

II.

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 2021
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 <i>Código de entidad</i>	Codi sucursal <i>Código de sucursal:</i>	D.C.:	Número de compte / Número de cuenta:
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)
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)

Nom de qui certifica / Nombre de quien certifica:	
Data / Fecha:	Segell de l'entitat / Sello de la Entidad:
Càrrec / Cargo:	
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)	O al número de fax / O al número de fax: 96 670 92 03