Nº TERCERO (A rellenar por la Administración)	

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RAFAL

C.I.F. P 0310900 F

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

ALTA	MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:		DNI/CIF:
DOMICILIO:		
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO / FAX:	

DATOS BANCARIOS

BANCO/CAJA																						
NÚMERO CUENTA IBAN																						
CÓDIGO SWIFT																						

El titular de la cuenta arriba expresada coincide con el nombre / razón social figurado en los **DATOS GENERALES**.

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 el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RAFAL exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

Personas físicas	**Personas Jurídicas** (a cumplimentar por persona responsable de la empresa asociación ostentando el poder suficiente para ello).
	FIRMADO:
	DNI.:
FIRMADO:	CARGO:

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos del Titular de la cuenta arriba indicada.

FECHA, SELLO Y FIRMA