



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