



DATOS IDENTIFICATIVOS (a cumplimentar por el interesado):				
N.I.F. o C.I.F.:				
Apellidos y nombre o Razón Social				
Domicilio				
Población		C. Postal		
Teléfono 1		Teléfono 2		Fax
Correo electrónico				
AUTORIZA para que, partir del recibo del presente y en tanto no sea modificado o cancelado, las cantidades que se deban percibir con cargo a los fondos del a Tesorería de esa Corporación sean ingresadas en la cuenta y banco cuyos datos se indican. En _____ a ____ de _____ de _____ . Nombre y apellidos del Autorizante: _____ Cargo en la empresa(en su caso): _____ D.N.I./N.I.F.: _____				

DATOS BANCARIOS (a cumplimentar por la entidad bancaria):				
IBAN □ □ □ □	COD. ENTIDAD □ □ □ □	COD. SUCURSAL □ □ □ □	D.C. □ □	Nº CUENTA □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Pagos al exterior: CÓDIGO SWIFT/BIC:			IBAN:	
Nombre Entidad _____		Suc.: _____		
Domicilio Entidad _____		C. Postal.: _____		
Población _____		Provincia _____		
Certificamos que la cuenta más arriba reseñada, figura abierta en los archivos de esta Entidad al nombre y N.I.F. o C.I.F. siguientes: Apellidos y nombres o razón social _____ N.I.F./C.I.F.: _____				
				SELLO Y FIRMA BANCO/CAJA
Fdo.:				

(VEANSE LAS NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN)