



MANTENIMENT DE TERCERS (núm. 016)

1.-PERSONA INTERESSADA

1ER COGNOM	2N COGNOM
NOM	DNI

C./Av./	Nº	Esc.	Pis	Porta	C. Postal	Població	Província
Telèfon de contacte	Mòbil			Adreça electrònica			

2.- DADES DE L'ENTITAT FINANCERA:

Entitat financera:			
Codi entitat financera	Codi sucursal	Dígits	Número de compte
IBAN			

Si aquestes dades bancàries sofreixen alguna alteració, haurà de comunicar-ho expressament aquest Organisme Autònom de Centres Socials Especialitzats.

DECLARO que són certes les dades reflectides i que identifiquen el compte i l'entitat financera a través dels quals vull percebre els pagaments que, com a beneficiari/ària de l'Organisme Autònom de Centres Socials Especialitzats de l'Ajuntament de Benicarló, puguem correspondre'm.

3.- DATA I SIGNATURA DE LA PERSONA INTERESSADA:

Data:	
Lloc:	
Signatura:	

4.- VIST-I-PLAU (ESPAI RESERVAT PER A L'ENTITAT FINANCERA):

Data:	
Lloc:	
Signatura i segell:	Vist-i-plau,

IMPORTANT!!

El número de compte on l'Organisme Autònom de Centres Socials Especialitzats fa el pagament únicament es podrà canviar si s'ompli aquesta instància.

No s'acceptarà el canvi de compte que s'assenyale a una factura.

PRESIDÈNCIA DE L'ORGANISME AUTÒNOM DE CENTRES SOCIALS ESPECIALITZATS DE BENICARLÓ