

ANEXO 2: SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS

DATOS DEL PERCEPTOR:

APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			
<input type="text"/>			
DIRECCIÓN			
<input type="text"/>			
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÉFONO	FAX	MAIL	WEB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENTIDAD BANCARIA/SUCURSAL					
CÓDIGO PAIS	DC	CÓDIGO BANCO	CÓDIGO OFICINA	DC	CUENTA NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO BIC		<input type="text"/>			

Bajo mi responsabilidad declaro que estos datos corresponden a la c/coa la libreta abierta a mi nombre.

Palma,

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD

BANCARIA:

Estos datos coinciden con los que constan en esta oficina.

Firma del Director/del Delegado

Firma del Perceptor

Sello de la Entidad Bancaria