

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS

DATOS PERCEPTOR:

N.I.F. PERCEPTOR

--

APELLIDOS Y NOMBRE (o RAZON SOCIAL)		
DIRECCIÓN		
LOCALIDAD	C.POSTAL	PROVINCIA
TELÉFONO	FAX	

DATOS BANCÀRIES:

ENTIDAD BANCÀRIA / SUCURSAL				BIC	
IBAN	BANCO	OFICINA	CUENTA NÚM		

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

En _____, a _____ de 2015

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Estos datos coinciden con los
que constan en esta oficina:

El director / El delegado

El perceptor

Firmado: _____
(sello de la entidad bancaria)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal BOE num.298, de 14 de diciembre), los datos facilitados en este documento se incorporan en ficheros propiedad del Consell de Mallorca. El órgano administrativo ante el que se pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y otros que reconozca la Ley, es la Secretaría Técnica del Departamento de Hacienda y Función Pública de la Corporación