

DOCUMENT CE4**SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS**

DADES PERCEPTOR:

N.I.F. PERCEPTOR

--

LLINATGES I NOM / RAÓ SOCIAL		
ADREÇA		
LOCALITAT	C.POSTAL	PROVÍNCIA
TELÈFON	FAX	

DADES BANCÀRIES:

ENTITAT BANCÀRIA/SUCURSAL				BIC	
IBAN	BANC	OFICINA	COMPTE NÚM		

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al c/c o a la llibreta oberta a nom meu.

Palma, a

CERTIFICAT DE CONFORMITAT
DE L'ENTITAT BANCÀRIA
Aquestes dades coincideixen amb les
que consten en aquesta oficina.

El/La director/a - El/La delegat/da

El/La perceptor/a

Signat:
(Segell de l'Entitat Bancària)

D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre), les dades facilitades en aquest document s'incorporen en fitxers propietat del Consell de Mallorca. L'òrgan administratiu davant el qual es poden exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i d'altres que reconegui la Llei esmentada, és la Secretaria Tècnica del Departament d'Hisenda i Funció Pública de la Corporació