

PARTE DE ALTA O MODIFICACION DE DATOS TERCERO

☐ PERSONA FÍSICA:

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

NIF: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

LOCALIDAD _____

CODIGO POSTAL _____ Teléfono contacto: _____

DIRECCION CORREO ELECTRONICO _____

☐ PERSONA JURÍDICA:

RAZON SOCIAL EMPRESA: _____

CIF: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

LOCALIDAD _____

CODIGO POSTAL _____ Teléfono contacto: _____

DIRECCION CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS BANCARIOS DONDE DESEA RECIBIR LOS PAGOS:

Entidad bancaria: _____

Domicilio Sucursal: _____

Código Cuenta Cliente (CCC):

ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NUMERO DE CUENTA																				

Fecha: _____

Firma del interesado:

Fdo.: _____

Nota: Deberá rellenar todos los cuadros, colocando ceros a la izquierda hasta completarlos. En caso de duda respecto de los datos bancarios, le recomendamos consulten a su banco.

El presente escrito deberá remitirlo a la Administración de la Unidad de Gasto, quien procederá a su formalización.