

TERCEROS

ALTA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACION	<input type="checkbox"/>

SE DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CIF/NIF

DATOS GENERALES		C.I.F./N.I.F. _____
NOMBRE / RAZON SOCIAL _____		
DOMICILIO _____		
MUNICIPIO _____	PROVINCIA _____	
CODIGO POSTAL _____	TELEFONO _____	
	FAX _____	

DATOS BANCARIOS (PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA)	
*El titular de la c/c abajo expresada coincide con el NOMBRE/RAZON SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES.	
BANCO/CAJA _____	CODIGO _____
DOMICILIO SUCURSAL _____	CODIGO _____
NUMERO CUENTA _____	

DILIGENCIA: El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando Diputació de València exonerada de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

----- DE ----- DE -----

<p>A) Personas Físicas</p> <p>FIRMADO _____</p>	<p>B) Personas Jurídicas (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello).</p> <p>FIRMADO _____</p> <p>D.N.I. _____</p> <p>CARGO _____</p>
---	--

CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos del Titular de la cuenta arriba indicada.

----- DE ----- DE -----

(SELLO Y FIRMA)

CENTRO GESTOR QUE PROPONE EL ALTA/MODIFICACION

----- DE ----- DE -----

FIRMADO _____