

ALTA/MODIFICACIÓN DE TERCEROS

ALTA MODIFICACIÓN

NO SE ADMITEN TACHADURAS

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO			
Apellidos y Nombre o Razón Social		NIF O CIF (1)	
Domicilio		C. Postal	
Municipio		Teléfono	
Provincia		Fax	
Correo electrónico		Retenc.	
Declaro que son ciertos los datos reflejados y que identifican la Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros y la entidad financiera a través de las cuales deseo recibir los pagos procedentes de la Tesorería del Cabildo de Gran Canaria En _____ a ____ de _____ de 200__ Fdo. En calidad de: DNI:			

(1) ESTE DOCUMENTO DEBE VENIR ACOMPAÑADO DE LA FOTOCOPIA DEL NIF O CIF

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA			
Nombre Entidad			
Nombre Sucursal			
Domicilio Sucursal		Teléfono	
Municipio		Fax	
Provincia		C. Postal	
CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Núm C/C o Libreta
IBAN		B.I.C.	
TITULAR DE LA CUENTA O LIBRETA DE AHORROS			

Certificamos que la Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros señalada en este impreso figura abierta en esta Entidad de acuerdo a los datos reseñados

Firma y sello de la entidad Financiera



C/ Bravo Murillo, 23
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Tlf. 928 21 94 21
www.grancanaria.com