



# ALTA DE TERCEROS

Declarante:

Nombre o Razón Social:			
Apellidos:		NIF/CIF:	
Domicilio:			
Municipio:		C.P.:	
		Tfno.:	

**SOLICITO:** Alta, Baja o Modificación de Terceros.

<b>CONCEPTO:</b>			
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACION:			
	DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>	
	DATOS BANCARIOS	<input type="checkbox"/>	

Declaro que son ciertos los datos reflejados que identifican la cuenta y la entidad financiera, por lo que **AUTORIZO**, a la Sra. Tesorera, para que las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de la Tesorería del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal, sean ingresadas en la cuenta reseñada.

En la Villa de El Sauzal, \_\_\_\_\_

## EL INTERESADO

A RELLENAR POR LA ENTIDAD FINANCIERA

(Nombre de la Entidad Financiera)

Código de la Entidad				Código de la Sucursal				Dígitos de Control		Número de Cuenta											

Dirección Entidad: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO** que la cuenta señalada pertenece al titular que figura en la presenta alta o modificación de tercero D. \_\_\_\_\_

(fecha, sello y firma de la Entidad Financiera)