



AYUNTAMIENTO DE MARCHENA

EXCELENTISIMO  
AYUNTAMIENTO DE MARCHENA

**SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA Y DE MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS**

**I. DATOS DEL ACREEDOR/A(Se deberá acompañar fotocopia del NIF)**

NIF:

APELLIDOS Y NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:

DOMICILIO FISCAL:

MUNICIPIO:  C.POSTAL:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

**II. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE(PERSONA JURÍDICA)**

NIF:

APELLIDOS Y NOMBRE:

**III. DATOS BANCARIOS**

NOMBRE ENTIDAD:

DOMICILIO SUCURSAL:

MUNICIPIO:  C.POSTAL:

**CÓDIGO CUENTA CORRIENTE(A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA):**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN		Entidad				Sucursal				D. C.		N.º Cuenta														

Certifico la existencia de la cuenta referenciada en III. DATOS BANCARIOS, abierta a nombre del titular que se refleja en I. DATOS DEL ACREEDOR/A.

**EL/LA APODERADO/A DEL BANCO,**

(Sello y firma)

Ffo:

SÍRVASE REALIZAR TODOS LOS PAGOS A NOMBRE DEL/DELA ACREEDOR /A A TRAVÉS DE LA CUENTA RESEÑADA.

En

**FIRMADO, EL/LA ACREEDOR/A:**

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Marchena, con domicilio en Plaza del Ayuntamiento s/n, donde podrán dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.