



AYUNTAMIENTO DE COX

(ALICANTE)

TESORERÍA

AUTORIZACIÓN DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA

DATOS DEL ACREEDOR:

Apellidos y nombre o razón social:		N.I.F.:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domicilio:		Código postal:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Localidad:		Provincia:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS BANCARIOS:

ENTIDAD FINANCIERA:	<input type="text"/>		
Domicilio:			
IBAN:	BIC:		
Titular de la cuenta:	<input type="text"/>	N.I.F.:	<input type="text"/>

AUTORIZO al Sr. Tesorero del Ayuntamiento de Cox para que el pago de cualquier obligación reconocida por esa Corporación Local a favor de mi persona o entidad que represento, se realice mediante la modalidad de transferencia bancaria con abono en la cuenta y entidad financiera indicadas anteriormente, quedando el AYUNTAMIENTO DE COX exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los datos aportados.

Fecha: _____
Firma (y sello en caso de persona jurídica)

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA:

CERTIFICO la existencia de la cuenta referenciada en DATOS BANCARIOS abierta a nombre del titular que se refleja en los mismos.

Sello de la Entidad,

El apoderado,

Firmado: _____