



**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:	<input type="text"/>		
IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
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: \_\_\_\_\_