



**AJUNTAMENT DE MELIANA. PLAÇA MAJOR, 1. 46133
MELIANA. VALÈNCIA. TEL 961490065. EXT 6.
(INTERVENCIÓ-TRESORERIA)**

**SOLICITUD DE APERTURA / MODIFICACIÓN DE FICHA DE TERCERO Y
PAGO POR TRANSFERENCIA**

DATOS PERSONALES

1.- 1ª Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____
Razón Social: _____

2.- Vía Pública: _____ Núm.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
Población: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____

3.- C.I.F./N.I.F.: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo Electrónico: _____

Visto y aprobado: EL TERCERO,

Firmado: _____

DATOS BANCARIOS

Entidad Financiera (Banco o Caja): _____ Sucursal: _____

IBAN
E | S | | |
ENTIDAD
| | | |
SUCURSAL
| | | |
D.C.
| |
NUM. CUENTA
| | | | | | | | | | | |

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta y la entidad financiera mediante las cuales deseo recibir los pagos procedentes del Ayuntamiento de Meliana.

FIRMADO:

En calidad de:
N.I.F. núm:

Certificamos que la cuenta señalada figura abierta en esta Entidad a nombre del interesado arriba indicado:

(Firma y Sello de la Entidad financiera):