

## PETICION DE PAGO POR TRANSFERENCIAS

<b>DEPARTAMENTO DE DESTINO</b>
<b>OFICINA DE TESORERÍA</b>

DATOS DEL TITULAR		
Apellidos y Nombre o Entidad	NIF, Tarjeta de residencia, CIF	
Domicilio		
Municipio	C. Postal	Provincia
Teléfono	Correo Electrónico	
DATOS DEL REPRESENTANTE		
Apellidos y Nombre	NIF, Tarjeta de residencia, CIF	

Don \_\_\_\_\_ de la sucursal bancaria sita en calle \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_.

**CERTIFICA:** Que según nuestros registros, existe una cuenta abierta en nuestra Entidad, a nombre de \_\_\_\_\_, con NIF/C.I.F. \_\_\_\_\_, con el siguiente **Código Cuenta Cliente/IBAN** y **DOMICILIO** de la sucursal bancaria siguiente:

PAIS	D.C.	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚM. CUENTA
Domicilio de la sucursal bancaria			Municipio	C. P.	Provincia

Sírvase realizar, hasta nueva orden, todos los pagos a nombre del Titular, a través de la cuenta reseñada. **Esta orden anula cualquier otra que figurase en documento distinto a éste.**

Morón de la Frontera, a fecha de pie de firma.

Firma del Titular de la Cuenta

SOLO VÁLIDO APORTANDO  
CERTIFICADO DIGITAL  
ENTIDAD BANCARIA

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORON DE LA FRONTERA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.