



PETICIÓN POR PAGO POR TRANSFERENCIAS

DATOS SOLICITANTE			
Apellidos y Nombre		NIF, Tarjeta de residencia, CIF	
Domicilio			
Municipio		C. Postal	Provincia
Teléfono	Correo Electrónico		
DATOS 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: LA CAIXA	SUCURSAL	D.C	NUM. 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 figure en documento distinto a éste.**

MORÓN DE LA FRONTERA, a _____ de _____ de 20 ____.

CONFORME:

Firma y sello de la Entidad Bancaria

Firma del Titular de la Cuenta

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN 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 en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Puede obtener más información sobre sus derechos en nuestra web: www.morondelafrontera.es.