

PETICION DE PAGO POR TRANSFERENCIAS

DEPARTAMENTO DE DESTINO

OFICINA DE TESORERÍA

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 _____ de _____ de 201__.

CONFORME:

Firma y Sello de la Entidad Bancaria

Firma del Titular de la Cuenta

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 en cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.