AYTO. DE MARINALEDA

CUENTA BANCARIA PARA PAGO DE OBLIGACIONES (Proveedores)

INTERESADO							
N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
Nombre de la vía pública		Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono	
Cód. Postal	Población	Provincia	Correo electrónico para avisos				

REPRESENTANTE							
N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
Nombre de la vía pública		Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono	
Cód. Postal	Población	Provincia	Correo electrónico				

(marque lo que proceda)			
Cuenta Bancaria para el pago de FACTURAS (PROVEEDORES)	ALTA	BAJA	MODIFICACIÓN

CUENTA IBAN DE SU ENTIDAD FINANCIERA

E S																							

N.I.F. del titular cuenta	Apellidos y Nombre o Razón social del titular de la cuenta

En a de de

Firma: El interesado / Representante/Autorizado.

Nota: Debe adjuntar certificado de titularidad de la cta. bancaria emitido por su entidad financiera.

A la Intervención-Tesorería Municipal del Ayuntamiento de Marinaleda.