

### ALTA / MODIFICACIÓN DE TERCEROS

| DATOS PERSONALES DEL INTERESADO   |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| Apellidos y nombre(1)<br>o razón social   |  | NIF<br>ó CIF |  |
| Domicilio   |  | C. postal    |  |
| Municipio   |  | Teléfono     |  |
| Provincia   |  | FAX          |  |
| Página web  |  | E-mail       |  |
| Autoriza: al Sr. Tesorero para que las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de ese Instituto de Atención Social y Sociosanitaria sean ingresados en el Banco o Caja de Ahorros indicada.<br><br>En _____, a _____ de _____ de _____<br>El Autorizante<br>(firma) |  |              |  |
| NOTA: Cuando se trate de persona jurídica debe incluir el sello   |  |              |  |

<sup>(1)</sup> Deberá presentar fotocopia de la Tarjeta de Identificación Fiscal si es persona jurídica o fotocopia del DNI si es persona física.

| DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA |  |               |  |
|------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre entidad               |  | Cod. Interb.  |  |
| Sucursal                     |  | Cod. Sucursal |  |
| Domicilio sucursal           |  | Cod. Postal   |  |
| Municipio                    |  | Teléfono      |  |
| Provincia                    |  | FAX           |  |

| CÓDIGO CUENTA CLIENTE |         |      |                    |
|-----------------------|---------|------|--------------------|
| Entidad               | Oficina | D.C. | Núm. C/C o Libreta |
|                       |         |      |                    |

Titular de la cuenta o libreta de ahorros: \_\_\_\_\_

Certificamos que la Cuenta Corriente / Libreta de Ahorros señalada en este impreso figura abierta en esta Entidad de acuerdo a los datos reseñados.

(Firma y Sello de la Entidad)