AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)

# TESORERIA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO SOCIAL: _____

DNI O CIF: _____

DIRECCION CORREO ELECTRÓNICO: _____

PERSONA DE CONTACTO: _____

TLFNO.:_____ Nº FAX: _____

D._____ en representación de

_____ y atendiendo a su requerimiento en relación con los pagos que en lo sucesivo deban efectuar a esta firma, les agradeceré sean realizados mediante transferencia en mi cuenta corriente del BANCO: _____

CON DOMICILIO EN: _____

Nº CTA. IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONFORMIDAD DE ENTIDAD BANCARIA
TITULAR Y NÚMERO DE CUENTA

Firmado _____

Fecha _____

*Según la Ley Orgánica de 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Paterna incorporará sus datos en un fichero informatizado, que se utilizará para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero, excepto por obligaciones legales. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación diríjase al Ayuntamiento de Paterna.*

E mail tresoreria@ayto-paterna.es tel. 96 137 96 29 Fax 96 137 96 77

Pag web www.ayto-paterna.es