



MANTENIMIENTO DE TERCEROS

A		DATOS DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE Y APELLIDOS / DENOMINACION SOCIAL		NIF / C.I.F.	
DOMICILIO SOCIAL (CALLE/PLAZA Y NUMERO)		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	
B		DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA	
ENTIDAD FINANCIERA			
DOMICILIO ENTIDAD FINANCIERA			
CÓDIGO ENTIDAD	C. SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA
CÓDIGO IBAN / BIC			
C		DECLARACIÓN	
Que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de la cual deseo recibir los pagos que en calidad de beneficiario del Ayuntamiento de Benidoleig puedan corresponderme.			
Firma del beneficiario.			
Firma:		N.I.F.:	
En calidad de:		Fecha:	

Los datos personales proporcionados en este formulario, han sido incorporados a un fichero del que es responsable el **Ayuntamiento de Benidoleig**, con objeto de aplicarlos a la solicitud presentada. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a **Ayuntamiento de Benidoleig**, Plaça País Valencià, 5, 03759 Benidoleig, Alicante