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