

**Ajuntament de Moncofa**

Pl. Constitució, 1
12593 Moncofa
www.moncofa.com

Departament d'Intervenció

Tel. 964580421
Fax: 964580348
intervencio@moncofa.com

ALTA TERCERS

Nom: _____ Cognoms: _____

Raó social: _____ CIF: _____

DNI: _____ Telèfon: _____

Domicili: _____ CP: _____

Població: _____ Província: _____

ENTITAT FINANCERA			
CODI ENTITAT	CODI OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE

Declare que aquestes dades són certes i que identifiquen el compte financer mitjançant el qual desitge rebre els pagaments que, en qualitat de creditor/a d'este Ajuntament, pugen correspondre, i que hi tinc el poder suficient.

CERTIFICAT DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT FINANCERA

Segell

Moncofa, ____ de _____, de 20 _____

Firma : _____.

Càrrec : _____.

Firma de la persona interessada

Segell R/E

(En castellà, al dors)

**Ajuntament de Moncofa**

Pl. Constitució, 1
12593 Moncofa
www.moncofa.com

Departament d'Intervenció

Tel. 964580421
Fax: 964580348
intervencio@moncofa.com

ALTA TERCEROS

Nombre: _____ Apellidos: _____

Razón social: _____ CIF: _____

DNI: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ CP: _____

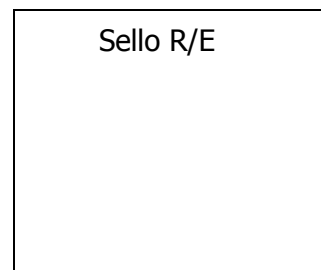
Población: _____ Provincia: _____

ENTIDAD FINANCIERA			
CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA

Declaro que estos datos son ciertos y que identifican la cuenta financiera a través de la cual deseo recibir los pagos que, en calidad de acreedor/a de este Ayuntamiento, pueden corresponder, ostentando el poder suficiente para hacerlo..

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD FINANCIERA	
Sello	Moncofa, ____ de _____, de 20____
Firma :	_____.
Cargo :	_____.

Firma de la persona interesada

*(En valenciano, al dorso)*