



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
ARCOS DE LA FRONTERA
INTERVENCIÓN

SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA Y DE MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS

I. DATOS DEL ACREEDOR (*1)									
NIF:				DENOMINACIÓN FISCAL o NOMBRE Y APELLIDOS:					
DOMICILIO FISCAL:					MUNICIPIO:				
PROVINCIA:				C. POSTAL:			TELÉFONO:		

II. DATOS DEL REPRESENTANTE (PERSONA JURÍDICA)									
NIF:				NOMBRE Y APELLIDOS:					

III. DATOS BANCARIOS									
NOMBRE ENTIDAD:					DOMICILIO SUCURSAL:				
POBLACIÓN SUCURSAL:					PROVINCIA SUCURSAL:				
CÓDIGO CUENTA CORRIENTE									
CÓDIGO ENTIDAD		CÓDIGO SUCURSAL			DÍGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA			

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

Certifico la existencia de la cuenta referenciada en el apartado III. DATOS BANCARIOS de esta solicitud está abierta a nombre del titular que se refleja en el apartado I. DATOS DEL ACREEDOR.
EL APODERADO,

(Sello)

Fdo.: _____

En Arcos de la Frontera, a ____ de _____ de _____
(Firma del acreedor o representante)

Fdo.: _____

(*1) Se debe acompañar fotocopia del D.N.I. o N.I.F.