Ayuntamiento de Las Rozas

| FECHA RECEPCIÓN |
|---|
| |

# DOCUMENTO DE DATOS BANCARIOS DE TERCEROS. PERSONA FÍSICA

## DATOS PERSONALES

DNI / NIF / NIE / Pasaporte

Nombre y apellidos

Domicilio

| Localidad | Provincia | C.P. |
|---|---|---|

| Correo electrónico | Teléfono |
|---|---|

## DATOS BANCARIOS

ENTIDAD FINANCIERA

BIC / SWIFT

CÓDIGO IBAN (24 dígitos)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

AUTORIZA a la Tesorería Municipal del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid para que las cantidades que deba percibir sean transferidas a la entidad financiera y a los datos bancarios indicados, quedando ésta exonerada por cualquier responsabilidad de error u omisión en los mismos.

En ……., a …… de …… de 20…

Firma del Interesado

## DOCUMENTACION IMPRESCINDIBLE A ADJUNTAR (*):

1. **FOTOCOPIA DNI / NIF / NIE / PASAPORTE**
2. **CERTIFICADO BANCARIO QUE ACREDITE LA TITULARIDAD C.C.C.**

**(*) NO SERÁ VALIDADO NINGÚN DOCUMENTO SIN LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

*En virtud de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se le informa de que sus datos personales se incorporarán a un fichero propiedad del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid. Le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntando copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza Mayor, 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección: solicitudesARCO@lasrozas.es*