

**DOCUMENTO DE DATOS BANCARIOS DE TERCEROS  
PERSONA JURÍDICA**

**U.A. PAGOS A PROVEEDORES. TESORERÍA MUNICIPAL**

ALTA

MODIFICACIÓN

**I DATOS DEL TERCERO** (será imprescindible adjuntar fotocopia del CIF/NIF)

Nombre y apellidos/Razón Social		
NIF/NIE/CIF	Domicilio	
Localidad	Provincia	C.P.
Correo electrónico		Teléfonos

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

En ....., a ..... de ..... de 20.....  
 Firma Sello de la Empresa

**II DATOS DEL REPRESENTANTE**

NIF/NIE	Apellidos y nombre
.....	.....
	Firma

**III DATOS BANCARIOS** (a cumplimentar por la Entidad Financiera)

Certificamos que el tercero reflejado en el Apartado I figura en esta Entidad Financiera como titular de la cuenta que a continuación se indica:

BIC / SWIFT											
CÓDIGO IBAN (24 dígitos)											
Código País	Dígito Control "IBAN"	ENTIDAD	OFICINA		DÍGITO DE CONTROL	NUMERO DE CUENTA					

Por la Entidad de Crédito, en ..... a ..... de ..... de 20.....  
 Firma Sello de la Entidad

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter personal, se le informa de que sus datos personales se incorporarán a un fichero propiedad del Ayuntamiento de Las Rozas. 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](mailto:solicitudesARCO@lasrozas.es)