

DOCUMENTO DE DATOS BANCARIOS DE TERCEROS

**1. Datos del interesado**

NIF / DNI / NIE		Apellidos:	
Nombre / Razón Social			
Domicilio			
Localidad	Código Postal:	Provincia:	
Teléfono	e-mail:		

**2. Datos del representante**

NIF / DNI / NIE		Apellidos:	
Nombre / Razón Social			
Domicilio			
Localidad	Código Postal:	Provincia:	
Teléfono	e-mail:		

**3. Datos bancarios**

Entidad financiera	
BIC / SWIFT	
<b>Código IBAN (24 dígitos)</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 / Representante