



Ajuntament d'Oliva
(València)

INTERVENCIÓN-TESORERIA

Pl. Ajuntament, 1
46780.-Oliva
Tel. 96 285 02 50
Fax 96 283 97 72
C.I.F.P-4618300-J

FICHA DE TERCEROS

N.I.F. _____
Nombre o Razón Social _____
Domicilio Fiscal/Calle _____ Núm. _____ Piso _____ Pta. _____
Población _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono (con prefijo) _____ Fax(con prefijo) _____
Representante: _____ N.I.F. _____
Mail: _____ Web: _____

DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA

Entidad _____ Cód. Entidad _____
Oficina/Sucursal _____ Cód.Sucursal _____
D.C. _____ Cód.Cuenta Cliente(C.C.C.) _____
En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma y sello de la Empresa)

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD DE CREDITO

Don/Doña _____ con D.N.I: _____
Apoderado de la Entidad de Crédito arriba indicada, **CERTIFICO** que los datos bancarios reflejados son ciertos. Asimismo, formulo diligencia de reconocimiento de firma de Don/Doña _____
titular/representante de la cuenta indicada.

(Firma y Sello)