

## ALTA/MODIFICACIÓN DE TERCEROS

-NO SE ADMITEN TACHADURAS

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO			
Apellidos y Nombre o Razón Social		NIF O CIF <sup>(1)</sup>	
Domicilio		C. Postal	
Municipio		Teléfono	
Provincia		Fax	
Correo electrónico		Retenc.	
Declaro que son ciertos los datos reflejados y que identifican la Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros y la entidad financiera a través de las cuales deseo recibir los pagos procedentes de la Tesorería del Cabildo de Gran Canaria.			
En _____ a _____ de _____ de _____			
Fdo. En calidad de: D.N.I. nº:			

(1) ESTE DOCUMENTO DEBE VENIR ACOMPAÑADO DE LA FOTOCOPIA DEL NIF O CIF

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA			
Nombre Entidad			
Nombre Sucursal			
Domicilio Sucursal		Teléfono	
Municipio		Fax	
Provincia		Cod.Postal	
CODIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Núm. C/C o Libreta
IBAN <sup>(2)</sup>			B.I.C. <sup>(2)</sup>
TITULAR DE LA CUENTA O LIBRETA DE AHORROS			

(2) SOLO NECESARIO PARA ENTIDADES EXTRANJERAS.

Certificamos que la Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros señalada en este impreso figura abierta en esta Entidad de acuerdo a los datos reseñados.

Sello de la Entidad

Por la entidad de crédito

Fdo:



Bravo Murillo, 23  
 35003 Las Palmas de Gran Canaria  
 Tel.: 928 21 94 21  
 www.grancanaria.com