



**IMPRESO DE MODIFICACIÓN O ALTA DE TERCEROS**

- ALTA
- MODIFICACION

D.N.I./N.I.E./N.I.F		APELLIDOS Y NOMBRE , DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
DIRECCIÓN			LOCALIDAD
C. POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO	EMAIL

AUTORIZA: Al Sr. Tesorero para que las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de la Tesorería del Ilmo. Ayuntamiento de Toril, sean ingresadas en la cuenta corriente del Banco o Caja señalada en el documento.

EL INTERESADO (FIRMA Y SELLO EN SU CASO)

<b>A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA</b>				
NOMBRE DE LA ENTIDAD:				
SUCURSAL	C. POSTAL	TELEFONO		
DOMICILIO ENTIDAD				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

**CERTIFICAMOS**, que la cuenta reseñada figura abierta en esta entidad a nombre de :

TITULAR:
FECHA, FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA

Los datos expresados en este impreso vinculan al interesado y liberan al Ilustre Ayuntamiento de Toril de cualquier responsabilidad por errores u omisiones en los mismos.

Toril, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Toril**