



AJUNTAMENT D'ALGAIDA

ANNEX 4

COMUNICACIÓ DE COMPTE BANCARI A EFECTES DE PAGAMENTS DE L'AJUNTAMENT D'ALGAIDA

Nom del sol·licitant (pare/mare o tutor/a)		Núm. DNI/NIE
Domicili social (carrer, número, pis porta)		Municipi
Codi Postal	Població	Telèfon
Telèfon mòbil	Fax	Adreça electrònica
Dades del fill/a beneficiari/a		
Llinatges i nom		Núm. DNI/NIE/Passaport

Comunica a l'Ajuntament, a l'efecte dels pagaments que hagi de rebre les següents

DADES BANCÀRIES

Entitat Oficina

C.C.C.	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entitat

Oficina

DC

Número de compte

Algaida, a de/d' de 2013

(signatura)

Diligència de conformitat de l'Entitat Bancària:

Les dades anteriors coincideixen
amb les que consten a aquesta oficina
El Director

Signat:

(Datat, Signat i Segellat)