FECHA DE RECEPCIÓN

CONFORME:

(El Departamento)

**SOLICITUD DE APERTURA/MODIFICACIÓN DE FICHA DE TERCERO**

Alta de tercero

Modificación datos del tercero/

Alta de nuevas cuentas bancarias. Código nº:

**TIPO DE MOVIMIENTO**

**DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA AYUDA**

Nombre y dos Apellidos/

Razón Social:

Calle:

Población:

Nº:

Piso:

Provincia:

Distrito Postal:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

N.I.F./C.I.F:

Fecha:

**DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTA (A rellenar por Entidad Bancaria)**

Banco

Sucursal

D.C.

Número de cuenta

Banco:

Sucursal:

Conforme: Firma y sello de la Entidad Bancaria

NOTA: La ficha deberá devolverse firmada y sellada por la Entidad Bancaria y por el beneficiario de la ayuda. Los espacios sombreados deberán ser rellenados únicamente por la Administración.

Titular de la cuenta:

IBAN

Conforme: EL TERCERO

Fecha:

