



Ayuntamiento de Truchas

FECHA DE RECEPCIÓN: ___ / ___ / ___ / ___

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

DATOS DEL TERCERO

APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL _____			
NIF/NIE/CIF. _____	TELÉFONO: _____	TIPO DE VÍA _____	
NOMBRE VÍA _____		Nº _____	PISO _____
C.P. _____	MUNICIPIO _____	PROVINCIA _____	PAÍS _____
E-MAIL _____			

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE (si existe)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____		NIF: _____
NOMBRE VÍA _____		C.P. _____
MUNICIPIO _____		PROVINCIA _____

DATOS DE LA CUENTA

TITULAR _____	
ENTIDAD BANCARIA _____	
DIRECCIÓN _____	
MUNICIPIO _____	PAÍS _____
IBAN / ABA _____	BIC/SWIFT _____

En _____ a _____ de _____ de 20____
(Firma del interesado)

Certifico que la cuenta corriente figura abierta en esta entidad a nombre del tercero reflejado en el apartado primero EL Apoderado
--

(A cumplimentar por la entidad bancaria)