

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Daya Vieja le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud van a ser incorporados a un fichero automatizado para su tratamiento, no siendo cedidos a terceros. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse enviando una comunicación a este Ayuntamiento.

ALTA DE DATOS A TERCEROS				
INTERESADO				
Apellidos			Nombre	
DNI /N.I.F.		E-mail		Teléfono
Domicilio				C.P
Localidad			Provincia	
REPRESENTANTE				
Apellidos		Nombre		DNI/N.I.E
Domicilio			C.P	Teléfono
Localidad		Provincia		E-mail
EXPONE				
Deseo recibir los pagos derivados del reconocimiento de obligaciones a nuestro favor mediante transferencia bancaria según datos a que se refiere el apartado III, teniendo en vigor el poder suficiente para ello:				
Firma del/de la gerente, administrador/a o apoderado/a				(sello de la empresa)
IBAN	Código de entidad	Código de sucursal	D.C.	Número de cuenta
BIC				
Nombre de la entidad financiera				
Dirección de la oficina				
A CUMPLIR POR LA ENTIDAD BANCARIA				
Certifico la existencia de la cuenta referida en el apartado III, alta de datos bancarios, abierta a nombre del titular que se refleja en el apartado I (datos personales)				
Nombre de quien certifica				
Fecha			Sello de la Entidad	
Cargo				
Remitir por correo al AYUNTAMIENTO DE DAYA VIEJA info@dayavieja.es PLAZA DEL LEÓN, 2 03177 DAYA VIEJA (ALICANTE)				

En Daya Vieja, a ____ de _____ de _____.

Fdo: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE del Ayuntamiento de Daya Vieja.

Plaza León nº 2, Daya Vieja. 03177 (Alicante). Tfno. 966715481. Fax: 966713196

ALTA DE DADES DE TERCERS				
INTERESSAT				
Cognoms			Nom	
DNI /N.I.F.			Telèfon	
Domicili		E-mail		C.P.
Localitat			Província	
REPRESENTANT				
Cognoms		Nom		DNI/N.I.E
Domicili		C.P.		Telèfon
Localitat		Província		E-mail
EXPOSA				
Desitge rebre els pagaments derivats del reconeixement d'obligacions al nostre favor mitjançant transferència bancària segons dades al fet que es refereix l'apartat III, tenint en vigor el poder suficient per a açò:				
Signatura del/de la gerent, administrador/a o apoderat/a			(segell de l'empresa)	
IBAN	Codi de l'entitat	Codi sucursal	D.C.	Número de compte
BIC				
Nom de l'entitat financera				
Adreça de l'oficina				
A COMPLIMENTAR PER L'ENTITAT BANCÀRIA				
Certifique l'existència del compte referit en l'apartat III, alta de dades bancàries, oberta a nom del titular que es reflecteix en l'apartat I (dades personals)				
Nom de qui certifica				
Data		Segell de l'entitat		
Càrrec				
Remetre per correu a l' AJUNTAMENT DE DAYA VIEJA info@davavieja.es PLAÇA DEL LLEÓ, 2 03177 DAYA VIEJA (ALACANT)				

A Daya Vieja, a ____ d'/de _____ de _____.

Signatura: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE del Ayuntamiento de Daya Vieja.

Plaza León nº 2, Daya Vieja. 03177 (Alicante). Tfno. 966715481. Fax: 966713196