**SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA**

|  |
| --- |
| **SOLICITANTE** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE (O Razón Social):** | **N.I.F/C.I.F:** |
| **DIRECCIÓN (Nombre de la calle, plaza…)** | **Nº, Piso, Puerta** | **TELEFONO** |
|  |  |  |
| **CODIGO POSTAL** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** |
|  |  |  |
|  |
| **CUENTA BANCARIA -IBAN** |
| **TITULAR DE LA CUENTA (Debe coincidir con el nombre y dos apellidos o razón social del solicitante)** |
|  |
| **IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

 |
|  |
| **CERTIFICACIÓN BANCARIA** |
| **D. / DÑA.**  (Nombre y dos apellidos) (Cargo o empleo)**Y D./ DÑA** (Nombre y dos apellidos) (Cargo o empleo)apoderados del Banco:       |
| **CERTIFICAN:**Que existe una cuenta abierta con los datos reseñados en el apartado de "cuenta bancaria-IBAN" precedente y paraque conste a efectos de domiciliación de los pagos que deba hacer el Ayuntamiento Valle de Aranguren a:**D. / DÑA**  (Nombre o razón social del solicitante)Expiden la presente certificación en      , a       (lugar) (fecha)(Esta certificación debe llevar la firma o firmas de los apoderados y el sello de la Entidad Bancaria) |
|  |
| **D. /DÑA.** (Nombre del solicitante o persona que lo presenta)En       , a       de       de      (firma) |

**PROTECCIÓN DE DATOS**

* **Responsable de tratamiento:** Ayuntamiento de Aranguren-Arangurengo Udala
* **Finalidad:** Llevar a cabo la gestión  económica y contable de la Entidad
* **Derechos**: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, dirigiéndose a las dependencias municipales o en correo dpd@aranguren.es.
* **Más información:** Política de Privacidad de http://www.aranguren.es/