

Alta Modificació**FITXA DE CREDITOR****Dades generals**

Nom o raó social _____

NIF/CIF _____

Domicili _____

Codi postal _____ Municipi _____ Província _____

Telèfon _____ Fax _____ e-mail _____

Representant _____ DNI _____

Persona de contacte

Nom i cognoms _____

Telèfon _____ e-mail _____

Alta o modificació de les dades bancàries

Denominació de l'entitat _____

Domicili de l'entitat _____

Població de l'entitat _____ Codi postal _____

IBAN													SWIFT O BIC									
E	S																					

El sotasgnant manifesta que les dades anteriors, tant generals com bancàries, són correctes i que identifiquen el compte i l'entitat financera a través de les quals desitja rebre els pagaments que li puguin correspondre, exonerant a l'Ajuntament de Roses de qualsevol responsabilitat derivada d'errades o omissions en aquestes dades.

Signatura del creditor o representant

Data : _____ :

Les dades que ens proporcioneu seran incorporades al fitxer *Tercers*, de titularitat de l'Ajuntament de Roses, creat amb finalitats de gestió comptable i pagament als seus creditors. Només es cediran a tercers en els casos i en les condicions previstes a la Llei. En qualsevol moment podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, oposició i, si és el cas, cancel·lació adreçant-vos a l'Ajuntament.

**Notes**

Cal adjuntar una còpia del NIF o del CIF