

- 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

Dades bancàries

Nom entitat financera

Sucursal

Número de compte (20 dígits)

El sotassgnant 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 : _____ :

Plaça Catalunya, 12
17480 Roses
Tel. 972 252 400
Fax 972 255 577
intervencio2@roses.cat
www.roses.cat



Notes

Cal adjuntar una còpia del NIF o del CIF

Les dades que vostè proporciona s'incorporaran a un fitxer que és responsabilitat de l'Ajuntament de Roses creat amb finalitats de gestió comptable i pagament als seus creditors. No es destinaran a cap altre finalitat ni seran cedides a altres persones. En qualsevol moment, podrà exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sol·licitant-ho personalment per telèfon, per correu, fax o correu electrònic a l'Ajuntament de Roses, Departament d'Intervenció.