



## FUNDACIÓN FERNANDO VILLALÓN

# PETICION PAGOS POR TRANSFERENCIA T.2

### DATOS DEL/ LA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

SOLICITA (Marque con una X la opción que corresponda)

En Nombre propio

En representación de

### DATOS DE LA ENTIDAD

DENOMINACIÓN \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

DOMICILIO SOCIAL \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO/S \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

solicito a este Patronato Municipal de Cultura "Fundación Fernando Villalón" se efectúen hasta nueva orden los ingresos que correspondan a la entidad y número de cuenta cuyos datos figuran a continuación.

Certificado.

Firma y Sello:

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El Sr. Director del Banco/Caja Ahorros \_\_\_\_\_ con domicilio de la sucursal en C/ \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tfno. ( ) \_\_\_\_\_

**CERTIFICA:** Que según nuestros registros existe cuenta abierta en nuestra Entidad a nombre de :

TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_ C.I.F. \_\_\_\_\_

Y con el Código Cuenta Cliente:

PAÍS	D.C.	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA

LO QUE A PETICIÓN DEL INTERESADO Y A EFECTOS DE INGRESOS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN, EXPEDIMOS EN:

Municipio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Sello y firma.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera, con domicilio en Plaza del Ayuntamiento s/n , donde podrán dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.