



FECHA DE RECEPCIÓN: ____ / ____ / ____

ENVIADO UGA: _____.

(a rellenar por la Subdirección de Tesorería)

ALTA / MODIFICACIÓN DE TERCEROS

DATOS DEL PROVEEDOR

APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL _____.		
NIF/NIE/CIF. _____	TELÉFONO: _____	TIPO DE VÍA _____.
NOMBRE VÍA _____		Nº _____ PISO _____.
C.P. _____	MUNICIPIO _____	PROVINCIA _____.
E-MAIL _____.		

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE (si existe)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____		NIF _____.
DOMICILIO _____		C.P. _____.
LOCALIDAD _____		PROVINCIA _____.

DATOS DE LA CUENTA

TÍTULO (nombre del perceptor) _____.		
ENTIDAD BANCARIA _____	C.P. _____.	
DIRECCIÓN _____		PROVINCIA _____.
NÚMERO DE CUENTA: <input type="text"/>	D.C. _____	TIPO DE CUENTA _____.
IBAN / ABA : _____		BIC / SWIFT: _____ (ambos sólo extranjeros)

En _____ a _____ de _____ de 20__ .
(sello y firma del interesado)

CÓDIGO DEL BANCO

CÓDIGO DE LA SUCURSAL

Confirmando la existencia de la cuenta arriba referenciada, a los efectos establecidos en el artículo 3º de la O.M. de 5 de julio de 1975.
EL Apoderado

(a cumplimentar por la entidad bancaria)

A TAL EFECTO SE ACOMPAÑA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

9 Personas Físicas (particulares):

- Fotocopia del DNI

9 Personas jurídicas (sociedades, asociaciones, etc.):

- Fotocopia de la escritura de constitución y poder que justifique la representación que se menciona

- Fotocopia de la Cédula de Identificación Fiscal.