

IMPRESO FORMULARIO DOS DATOS BANCARIOS

DATOS PERSOAIS IDENTIFICATIVOS (a cumprimentar polo interesado)

Nome e Apelidos	
D.N.I.	
Enderezo e C.P.	
Poboación	
Provincia	
Correo electrónico	
Teléfono	

Autorizo a EASD Antonio Failde de Ourense, para que as cantidades que deba percibir sexan transferidas a entidade financeira e aos datos bancarios sinalados.

Ourense, a de de 20_

Asinado. O Titular

DATOS BANCARIOS *1

COD. ENTIDADE	COD. SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CONTA
IBAN			
Nome da Entidade			
Domicilio da entidade			
Poboación e C.P.			
Provincia			

Certificamos que a conta anteriormente sinalada, figura aberta nesta Entidade a nome e NIF seguintes:

Apelidos e Nome:
N.I.F.:

SELO E SINATURA DO/A REPRESENTANTE DO BANCO (Obrigatorio) Asdo:	SINATURA DO/A TITULAR Asdo:
---	---

1* Se se adxunta fotocopia da conta bancaria, o carimbo do banco e a sinatura do/a representante non son necesarios. A sinatura do/a titular da conta é obrigatoria sempre.

En Ourense, a

Asinado: