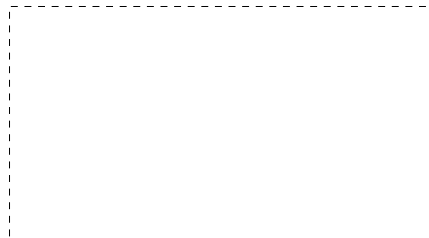


**COMUNICACIÓN DE DATOS
BANCARIOS
Particular⁽¹⁾****1. Titular de la cuenta. Persona física/particular:**

Nombre	1er apellido	2º apellido
--------	--------------	-------------

NIF

Domicilio

Nombre de la vía	nº	planta	puerta
------------------	----	--------	--------

Municipio	C. P.	Provincia
-----------	-------	-----------

teléfono	tel. móvil	Email
----------	------------	-------

2. Entidad bancaria

Entidad bancaria	Oficina
------------------	---------

Nombre de la vía	nº	planta	puerta
------------------	----	--------	--------

Municipio	C. P.	Provincia	Teléfono	Teléfono
-----------	-------	-----------	----------	----------

3. Código IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. Código BIC (*) Obligado cumplimiento.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DECLARO QUE SON CIERTOS LOS DATOS ARRIBA REFLEJADOS Y QUE IDENTIFICAN LA CUENTA Y LA ENTIDAD FINANCIERA A TRAVES DE LA CUAL DESEO RECIBIR LOS PAGOS QUE EN CALIDAD DE PROVEEDOR/BENEFICIARIO DEL AYUNTAMIENTO DE CHILCHES/XILXES PUEDAN CORRESPONDERME.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado,

<i>Sello de la entidad bancaria</i>

(1) Según el Reglamento General (UE) 2016/679 y su normativa de desarrollo de Protección de Datos personales, le informamos que el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes tratará sus datos para los fines de esta solicitud según la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la legislación sectorial que pudiera corresponder; posteriormente se mantendrán con fines de archivo en interés público. Sus datos son necesarios para tramitar su solicitud; no se cederán a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas AAPP que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de Protección de Datos dirijase al Ayuntamiento, indicando su DNI o equivalente, a la dirección que verá en el membrete o bien por medios electrónicos en <https://xilxes.sedelectronica.es>. El derecho de reclamación puede ejercerlo ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos escriba a dpd@xilxes.es