



**AYUNTAMIENTO DE GOZON**

## **FICHA DE ACREEDORES**

CIF / NIF:

NOMBRE:

DOMICILIO: C/.:  N°:  LOCAL:

C.POSTAL:  LOCALIDAD:  PROVINCIA:

TELEFONO:  E-MAIL:

FAX:  Web:

*Sírvanse efectuar los pagos correspondientes a los créditos pendientes, presentados en ese Ayuntamiento, en el siguiente domicilio de pago:*

BANCO (nombre y dirección):

### **IBAN**

*A partir del primero que se realice desde la presentación de esta solicitud, y será válido mientras no se efectúe orden en contrario.*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

**(FIRMA DE LA EMPRESA ó TITULAR)**

Fdo.: \_\_\_\_\_

***Bajo mi responsabilidad declaro que los datos citados corresponden a la Cuenta Corriente abierta con el nombre que se cita, en esta Entidad.***

### **DILIGENCIA DE CONFORMIDAD POR LA ENTIDAD BANCARIA**

*Los datos citados coinciden con los existentes en esta Oficina.*

***(firma y rúbrica)***