



ANEXO III

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

| DATOS DE LA PERSONA TITULAR DE LA CUENTA | | | |
|--|------------|--------------------|-----------------|
| Nombre y Apellidos/Razón Social | | | DNI/NIF/NIE/CIF |
| Domicilio | | | |
| Localidad | | Provincia | Código Postal |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo Electrónico | |

| DATOS BANCARIOS | | |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| Banco o Caja | | |
| Dirección | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal |
| Nº de CCC (IBAN + 20 dígitos): | | |

| DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO | | |
|---------------------------------|------------|--------------------|
| Nombre y Apellidos | | DNI/NIF/NIE |
| Domicilio | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo Electrónico |

Autorizo a realizar todos los pagos a nombre del titular a través de la cuenta indicada.

En Ávila, a ___ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA,

Firma: _____

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÁVILA