



AJUNTAMENT DE TORRELLES DE FOIX

**Sol.licitud de transferència bancària per a pagaments de l'Ajuntament de Torrelles de Foix**

**Dades de qui ho sol.licita**

NIF \_\_\_\_\_ Nom o denominació social \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Codi Postal \_\_\_\_\_ Municipi \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

**Dades Bancàries**

Denominació de l'entitat bancària o d'estalvi \_\_\_\_\_

Codi IBAN \_\_\_\_\_

Codi entitat \_\_\_\_\_ Oficina núm. \_\_\_\_\_ D.C. \_\_\_\_\_ Compte Corrent o llibreta núm. \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Codi Postal \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_

Signatura del sol.licitant \_\_\_\_\_ Localitat i Data \_\_\_\_\_

Diligència de conformitat de l'entitat de crèdit (Signat i Segellat)