**IMPRÈS 4 (ES POT SUBSTITUIR AMB UN CERTIFICAT DE TITULARITAT BANCÀRIA)**

**SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS**

**DADES DE LA PERSONA PERCEPTORA**:

* C.I.F./N.I.F.:
* NOM/RAÓ SOCIAL:
* ADREÇA:
* CODI POSTAL:
* LOCALITAT:
* TELÈFON:
* FAX:
* CORREU ELECTRÒNIC:

**DADES BANCÀRIES**:

* CODI BANC:
* CODI OFICINA:
* DÍGIT CONTROL:
* NÚMERO DE COMPTE:

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al c/c o a la llibreta oberta a nom meu o, en cas d’una entitat jurídica, a nom d’aquesta.

(signatura de la persona interessada, i en cas d’associació o fundació, signatura de la persona representant i segell)

Pollença, dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

CERTIFICAT DE CONFORMITAT DE L’ENTITAT BANCÀRIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aquestes dades coincideixen amb les que costen en aquesta oficina.

LA DIRECCIÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma i segell de l’Entitat Bancària)