



AYUNTAMIENTO DE ARRÓNIZ

ARROIZKO UDALA

Pz. Los Fueros, 1

31243 Arróniz

Tel.: 948 537106

Email: arroniz@sip2000.es

SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA

| SOLICITANTE | | |
|---|-----------|--|
| Apellidos y nombre (o Razón Social) | | N.I.F./C.I.F. |
| Dirección (Nombre de la calle, plaza, avenida...) | | Número, Escalera, Piso, Puerta Teléfono |
| Código Postal | Localidad | Provincia |

| CUENTA BANCARIA-IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Titular de la cuenta <i>(Debe coincidir con el nombre y dos apellidos o razón social del solicitante)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CERTIFICACIÓN BANCARIA | |
|---|------------------|
| D. | |
| (Nombre y dos apellidos) | (Cargo o empleo) |
| y D. | |
| (Nombre y dos apellidos) | (Cargo o empleo) |
| apoderados del Banco | CERTIFICAN : |
| Que existe una cuenta abierta con los datos reseñados en el apartado de "cuenta bancaria-IBAN" precedente y para que conste a efectos de domiciliación de los pagos que deba hacer el Gobierno de Navarra a | |
| D. | |
| (Nombre o razón social del solicitante) | |
| expiden la presente certificación en |, a |
| (Lugar) | (Fecha) |
| <i>(Esta certificación debe llevar la firma o firmas de los apoderados y el sello de la Entidad bancaria)</i> | |

D.
(Nombre del solicitante o persona que lo presenta)

....., a de de

(Firma)