



FICHA DE TERCEROS

A CUMPLIMENTAR POR EL INTERESADO

ALTA

MODIFICACIÓN

NIF o documento que proceda:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre o Razón Social _____

Nombre Comercial _____

Domicilio _____ Nº _____ Esc. _____ Piso _____ Pta. _____

Población _____ Cód. Postal _____

Provincia _____ Tfno. Fijo _____

Actividad Económica _____ Tfno. Móvil _____

E-mail (en mayúsculas) _____ Fax _____

Por la presente autorizo a la Tesorería municipal para que, a partir del recibo de la presente y en tanto no sea modificado o cancelado, las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de la Tesorería de esa Corporación, sean ingresadas en la cuenta y Banco cuyos datos se indican.

Quedo enterado de la siguiente Información básica sobre protección de datos en cumplimiento del deber de información dispuesto en el RGPD 2016/679 y en la LOPD 3/2018.

AVISO LEGAL: Sus datos personales serán usados para tramitar su solicitud y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Alagón, con dirección en Plaza España 1, CP 50630, Alagón (Zaragoza). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: rgpd@dpz.es
Más información en nuestra web www.alagon.es y en nuestras dependencias.

Alagón a _____ de _____ de _____
El interesado,

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

CÓDIGO IBAN

PAIS D.C.IBAN COD. BANCO COD. SUCURSAL D.C. NÚMERO DE CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certifico que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad.

Fecha

Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAGÓN

Pza. España, 1. 50630 ALAGON Zaragoza-Teléfonos 976 610 300. Fax 976 610 565