



Ayuntamiento de Málaga

Área de Bienestar Social

A fin de evitar, en lo posible, la devolución de transferencias por datos incorrectos, sírvase cumplimentar el presente escrito, con los datos propios y bancario, que se requieren a continuación.

TRANSFERENCIA BANCARIA

SOLICITANTE :		
D.N.I. o C.I.F.:	DOMICILIO:	
	C.P.	TFNO.:

NOMBRE Y APELLIDOS:*	
CARGO QUE OSTENTA:	N.I.F.:
DOMICILIO:	C.P

***JUSTIFICACION:** Se acompaña el poder que acredita la representación

Banco o Caja de Ahorros:	A cumplimentar por la Entidad Bancaria
	Código del Banco _____
	Código de Sucursal _____
	Dígito de Control _____
	Certifico la existencia en esta Oficina de la cuenta n° _____
	a nombre de D. _____

	con D.N.I./C.I.F. _____
	Málaga, de _____ de 2.00_
	EL APODERADO,
	Fdo.: _____
Título y número de la cuenta corriente:	SELLO Y FIRMA DEL BANCO
Concepto: Pagos a nuestro favor, por orden del Excmo. Ayuntamiento de Málaga.	
Málaga, de _____ de _____	
SELLO Y FIRMA	

Atención al público y gestión de proyectos y subvenciones en los servicios centrales del Área de Bienestar Social.

CERTIFICADO N° ES05/1959



SR. TESORERO DEL EXCMO AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA