

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE NÒMINA PER PART DEL CONSELL COMARCAL DEL VALLÈS OCCIDENTAL

DADES TREBALLADOR	D.N.I. o N.I.F.										NOM I COGNOMS DEL TREBALLADOR									
	C. POSTAL										CARRER I NÚMERO									
											MUNICIPI									

DADES TRANSFERÈNCIA	Número de Compte en format IBAN															DENOMINACIÓ DE L'ENTITAT BANCÀRIA														
	C. POSTAL															ADREÇA AGÈNCIA														
																MUNICIPI														

EXEMPLAR PER AL CONSELL COMARCAL

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al compte o a la llibreta d'estalvis oberts a nom meu.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Diligència de conformitat de l'Entitat

Aquestes dades coincideixen amb les existents en aquesta oficina.

El Director,

Signat

Signat i segellat: