

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA**

**Convocatoria de Incentivos al Mantenimiento y Crecimiento Empresarial 2020**

MODELO DE ALTA/ MODIFICACIÓN DE DATOS DE TERCEROS PROGRAMA SICALWIN

**DATOS DEL INTERESADO/A:**

**(Los datos marcados con \* son de obligada cumplimentación)**

\* NIF/CIF: \_\_\_\_\_

\* NOMBRE/RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:**

\* Dirección completa: \_\_\_\_\_

\* Municipio: \_\_\_\_\_

\* Provincia: \_\_\_\_\_ \* Código Postal: \_\_\_\_\_

\* Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ \* Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

\* E-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL REPRESENTANTE (En caso de persona jurídica)**

NIF: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

**ALTA DE DATOS BANCARIOS:**

**(Los datos marcados con \* son de obligada cumplimentación)**

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO BIC: \_\_\_\_\_

\* IBAN:

Código País	Código control	Código Entidad	Código Sucursal	Dígito control	Numero de cuenta

\* D/Dª \_\_\_\_\_ como apoderado o interventor de esta entidad bancaria CERTIFICO la existencia de la cuenta más arriba referenciada a nombre del titular que se refleja en el apartado DATOS DEL INTERESADO/A.

Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\* FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA

**BAJA DE DATOS BANCARIOS:**

**(Los datos marcados con \* son de obligada cumplimentación)**

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO BIC: \_\_\_\_\_

\* IBAN:

Código País	Código control	Código Entidad	Código Sucursal	Dígito control	Numero de cuenta

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_.

DILIGENCIA: El/la abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de la cual se quiere recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el I.M.D.E.E.C. exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

\* FIRMA DEL INTERESADO/A Ó REPRESENTANTE

De acuerdo con la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a la persona interesada que los datos facilitados se incluirán en el fichero automatizado de "Terceros" para la tramitación derivada de su relación con el I.M.D.E.E.C. Asimismo se informa de la posibilidad de ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito presentado en el Registro General de Documentos.

SR./A PRESIDENTE/A DEL I.M.D.E.E.C.