

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA

CONVOCATORIA DE INCENTIVOS A AUTONOMOS, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS Y ENTIDADES DE CARÁCTER SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS Y APOYO AL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE CÓRDOBA PARA EL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO Y LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO 2020

- CONTRATA2020 -

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 /DE LA 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 DE LA PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, 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 de Documentos.

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

Código Seguro de verificación: Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://adela.ayuncordoba.es/verifirmav2/>
 Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Francisca Higuera Fernandez Carlos Ordoñez Castro - (I.m.d.e.e.c.)	FECHA	22/06/2020
ID. FIRMA	adela155.ayuncordoba.org Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==	PÁGINA	8/22



Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==