



**ALTA DE TERCEROS Y ORDEN DE
DOMICILIACIÓN DE ADEUDO
DIRECTO**

Espacio reservado para el sello de registro

INTERESADO	D.N.I./ N.I.F.		Apellidos y nombre, o Razón Social		
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil

REPRESENTANTE	D.N.I./ N.I.F.		Apellidos y nombre, o Razón Social		
	Domicilio Fiscal			Correo electrónico	
	Cod. Postal	Municipio	Provincia	Teléfono	Móvil
	La representación deberá estar debidamente acreditada				

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Si desea domiciliar sus pagos, a rellenar por la entidad financiera:

Entidad financiera	_____	Sucursal	_____																
Código completo del nº de cuenta.																			
I	B	A	N	E	S														
Certificamos que la cuenta corriente señalada figura abierta en esta entidad a nombre del interesado de referencia y con su NIF.																			
Fdo.: _____				DNI nº _____															
(Firma y Sello)																			