#### **ANNEX 5: SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE TRESORERIA**

En compliment de la Llei orgànica 3/2018, de Protecció de Dades Personals, vos informam que totes les dades que consignareu més avall formaran part del fitxer de tercers del programa SICAL per a poder consignar els pagaments per transferència que se vos puguin deure. També vos informam que podeu exercir el vostre dret d’accés, rectificació, cancel∙lació o oposició al tractament de dades sempre que calgui, adreçant‐vos a les oficines de Tresoreria, plaça de Santa Eulàlia, núm. 8, 1er., de Palma.

|  |
| --- |
| DADES CREDITOR/A  |
| ENTITAT (NOM SEGONS ESTATUTS): | NIF: |
| ADREÇA (C. , PL., AV. ..): |
| NÚM. o KM: | BLOC: | ESCALA: | PIS: | PORTA: | CODI POSTAL: |
| LOCALITAT: | PROVÍNCIA: |
| TELÈFON: | ADREÇA ELECTRÒNICA: |

|  |
| --- |
| DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA  |
| ENTITAT: | SUCURSAL: | LOCALITAT: | PROVÍNCIA | IBAN | SWIFT |
| CODI COMPTE CLIENT (CCC) | ENTITAT  | SUCURSAL | DC | NÚM. COMPTE  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONS: |

|  |
| --- |
| Sota la meva responsabilitat, **DECLAR** que les dades anteriors corresponen al c/c obert al meu nom, al qual sol·licit que es transfereixi l’import dels pagaments de l’Ajuntament de Palma. |

|  |
| --- |
| DILIGÈNCIA DE L’ENTITAT BANCÀRIA |
| Les dades ressenyades coincideixen amb les que figuren en aquesta oficinaEl/la director/ra(firma i segell)  |

..............., …… de/d’…………………….... de 202.....

(firma i segell de l’entitat)