



**Comarca  
Cinco Villas**

C/ Justicia Mayor de Aragón nº 20, bajo  
50.600 – Ejea de los Caballeros  
Teléfono: 976 66 22 10  
Fax: 976 67 76 85  
registrogeneral@comarcacincovillas.es

**FICHA DE TERCEROS**

- Solicitud de Alta
- Solicitud de modificación de datos

(Se cumplimentaran los datos a máquina o en letras mayúsculas)

De conformidad con el art.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, se informa que los datos aportados en este impreso se integrarán en una base de datos de carácter personal con finalidad exclusivamente contable y de gestión administrativa de relaciones con terceros, de uso interno. Su carácter obligatorio o facultativo, las consecuencias de la negativa a su aportación, y los derechos en relación con el mismo, se desprenden claramente de la naturaleza de los datos aportados. Identidad y responsable del tratamiento: Comarca de Cinco Villas.

**A RELLENAR POR EL INTERESADO**

N.I.F. o C.I.F. (1)

Nombre o Razón social (2) .....

Nombre Comercial .....

Domicilio..... Nº..... Piso, Escalera, Pta.....

Población..... Código Postal  Provincia.....

Actividad Económica o Prestación solicitada.....

Teléfono fijo.....Teléfono móvil.....Nº de fax.....

E-mail (en mayúsculas).....

Los datos identificativos y bancarios que figuran en esta ficha deberán ser tenidos en cuenta a partir de esta fecha en todo pago que deba efectuarse al que suscribe por Comarca Cinco Villas.

En ..... a..... de..... de.....

EL INTERESADO \*,

**\* Cuando se trate de persona jurídica, deberá incluir sello y fotocopia de la Tarjeta de Identificación Fiscal.**

**\* Cuando se trate de persona física deberá adjuntar fotocopia del D.N.I.**

**A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA, para acreedores del Comarca de Cinco Villas**

**CÓDIGO IBAN**

País	D.C. IBAN	Cód. Banco	Cód. Sucursal	D.C.	Número de Cuenta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros).

Certifico: Que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad.

Fecha:

(1) En caso de persona jurídica, nunca deberá hacerse referencia al D.N.I. de su representante legal, sino al C.I.F. de la Entidad objeto del alta.  
 (2) En caso de persona jurídica habrá de consignarse el nombre de la Sociedad o Entidad, nunca el nombre comercial ó nombre del Director, Gerente o Apoderado, que en todo caso se pondrá a continuación. En caso de persona física deberán consignarse los apellidos y después el nombre.