

**SOLICITUD DE COBRO POR TRANSFERENCIA**

Localidad

Fecha

Nombre y apellidos solicitante/apoderado

Teléfono

D.N.I.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Razón Social

Teléfono

C.I.F.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Solicita sean abonados los créditos a mi/nuestro favor en la cuenta abierta a mi/nuestro nombre:

Entidad Bancaria

Domicilio

Población

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Número de Cuenta Corriente (20 dígitos):

es imprescindible rellenar los 20 casilleros para ordenar la transferencia por sistema informático, su omisión impide el pago

Firma del interesado:

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA**

Nombre y apellidos del Apoderado-Interventor

D.N.I.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CERTIFICO: como Apoderado-Interventor de la Entidad, que los datos que anteceden coinciden con los existentes en esta Oficina.

Vº Bº El Director

El Apoderado-Interventor

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
Firma

