

FECHA DE RECEPCIÓN:

CONFORME:  
(El Departamento)

**SOLICITUD DE APERTURA/MODIFICACIÓN DE FICHA DE TERCERO**

**TIPO DE MOVIMIENTO**

<input type="checkbox"/>	Alta de tercero	
<input type="checkbox"/>	Modificación de datos de tercero con código nº	<input type="text"/>

**DATOS PERSONALES**

1. Nombre y dos apellidos/Razón Social:	
2. Calle:	Nº:      Piso:
Población:	Provincia:
Código postal:	Teléfono:
3. C.I.F.:	<input type="text"/>
D.N.I.:	<input type="text"/>
Conforme: EL TERCERO	Fecha:

**DATOS BANCARIOS**      (A rellenar por la Entidad Bancaria)

4. Banco:				
Sucursal:				
<b>IBAN</b>	<b>BANCO</b>	<b>SUCURSAL</b>	<b>DC</b>	<b>Nº DE CUENTA</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONFORME (Firma y sello del Banco)			Fecha:	

**NOTA:** Los espacios sombreados deberán ser rellenados únicamente por la Administración