



ALTA / MODIFICACIÓN DE TERCEROS

- ALTA** (Cuando se presentan los datos por primera vez)
- MODIFICACIÓN** (Cuando varía alguno de los datos que ya constan en el Consorcio de Emergencias)

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

NIF		Apellidos y Nombre o Razón Social	
Domicilio			C.Postal
Teléfono		Fax	e_mail
Municipio			Provincia

Declaro que son ciertos los datos reflejados y que identifican la cuenta y entidad financiera a través de las cuales deseo recibir los pagos procedentes del Consorcio de Emergencias de Gran Canaria.

En Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de 201_.

El Autorizante
(*firma*)

ENTIDAD BANCARIA

CÓDIGO IBAN

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número C/C o Libreta

Titular de la Cuenta o Libreta de Ahorros: _____

Certificamos que la Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros señalada en este impreso figura abierta en esta Entidad de acuerdo a los datos reseñados.

(*Firma y Sello de la Entidad Bancaria*)

A este impreso deberá adjuntarse:

Modelo 2002

- ❖ Para las personas físicas: fotocopia del DNI o del documento de identificación de extranjeros.
- ❖ Para las personas jurídicas: fotocopia de la tarjeta de identificación fiscal.

La suscripción del presente documento supone la prestación del consentimiento necesario para que los datos personales o los que se originen en su desarrollo sean objeto de tratamiento integrándose en los ficheros que Consorcio de Emergencias de Gran Canaria creará para posibilitar el normal desarrollo y derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación ante el Consorcio de Emergencias de Gran Canaria con domicilio en la C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.