

IMPRES D'APORTACIÓ DE DADES PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE L'INSTITUT MUNICIPAL DE L'ESPORT

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que totes les dades consignades més avall formaran part del fitxer de tercers del programa SICALWIN per a poder realitzar els cobraments per domiciliació bancària que se'ns puguin deure. Així mateix, us informam que podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició al tractament de dades dirigint-vos a les oficines d'administració de l'Institut Municipal de l'Esport, camí de la Vileta, 40, de Palma.

Dades del client

NOM:					DNI/CIF:				
ADREÇA:					NÚM.:	BLOC:	ESC.:	PIS:	PTA.:
CP:	MUNICIPI:				PROVÍNCIA:				
TELÈFON:					FAX:				
ADREÇA ELECTRÒNICA:									

DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA									
CODI IBAN		ENTITAT		SUCURSAL		DC		NÚMERO DE COMPTE	
ENTITAT			SUCURSAL			LOCALITAT		PROVÍNCIA	

D'acord amb l'article 71.1.d de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic autoritz l'Institut Municipal de l'Esport a sol·licitar els certificats necessaris d'estar al corrent de pagament de les obligacions tributàries i de Seguretat Social, i a carregar en aquest compte els imports que m'hagi de cobrar.

Palma, _____ d _____ de _____

[Firma del titular i segell]

DILIGÈNCIA DE L'ENTITAT BANCÀRIA
Les dades assenyalades coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.
El/la director/ra [firma i segell]